



Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Guide de contractualisation avec les Organisations Communautaires de Base



Programme Santé USAID/Santé Communautaire

Septembre 2013



Glossaire

Santé communautaire : C'est une approche de résolution des problèmes de santé fondée sur l'engagement des communautés. Elle intègre des services de santé préventifs, promotionnels et curatifs, destinés aux communautés et délivrés par les communautés elles-mêmes sous la supervision du personnel de santé publique. Elle structure et renforce la gouvernance locale des activités de santé et le partenariat entre les communautés et les structures de santé.

Contractualisation : C'est un contrat de partenariat entre acteurs pour la mise en œuvre d'un paquet de services consensuels

Organisation communautaire de base : C'est est un groupement humain installé au niveau communautaire par des personnes qui vivent ensemble et qui ont des buts et des intérêts communs. Il s'agit d'une entité à la base qui gère, organise et administre des biens communs, des ressources et un espace en vue d'atteindre des objectifs fixés par la communauté elle-même sans aucune contrainte. Entrent dans cette catégorie les groupements de femmes, les associations sportives et culturelles.

Paquet de services : le paquet de service est un ensemble d'interventions essentielles intégrées.

Paquet minimum de services au niveau communautaire : c'est un ensemble d'interventions essentielles intégrées choisies parmi les plus efficaces que l'Etat, en fonction des ressources, s'engage à rendre accessible à l'ensemble de la population en vue d'élever son niveau général de santé.

Paquet minimum POPAEN : Il comprend trois domaines d'intervention (la Nutrition, la santé/VIH-SIDA et l'eau hygiène et l'assainissement) et cible le nouveau-né, l'enfant et la mère.

Mise en réseau : C'est le fait que plusieurs OCB indépendantes se constituent librement en une entité fédérative, structurée et formelle avec des organes de gestion. La mise en réseau n'empêche pas l'autonomie de chaque OCB, mais elle permet la synergie des moyens, la complémentarité des compétences et un meilleur maillage de la zone de couverture.

Plan d'accélération : Stratégie centrée sur un paquet de services intensifs en vue d'accélérer l'atteinte d'objectifs d'un programme de santé ou d'une situation sanitaire spécifique dans un délai relativement limité (planification familiale, survie de l'enfant, paludisme, diarrhée, ...).

Sigles et abréviations

ARD : Agence Régionale de Développement

ASC : Agent de Santé Communautaire

CL : Collectivité Locale

CADL : Comité d'Appui au Développement Local

ECD : Equipe Cadre de District

ICP : Infirmier Chef de Poste

IEC/CCC : Information Education Communication / Communication pour le Changement de Comportement

MCD : Médecin Chef de District

MCR : Médecin Chef de Région

OCB : Organisation Communautaire de Base

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PF : Planification familiale

POCL : Plan Opérationnel de la Collectivité Locale

PS : Poste de Santé

PSSC : Programme Santé USAID Santé Communautaire

SFE : Sage-femme d'Etat

USAID : Agence des Etats-Unis pour le Développement International

Sommaire

Glossaire	1
Sigles et abréviations	3
Sommaire	4
Introduction.....	5
I. Contexte et justifications	5
II. Objectifs du guide de contractualisation	6
III. Rôles et responsabilités des acteurs de la contractualisation	6
IV. Partenariat / Mise en réseau des OCB	8
V. Paquet de services à contractualiser	9
VI. Montant de la subvention	9
VII. Processus de mise en œuvre de la contractualisation	9
VIII. Suivi / accompagnement de la mise en œuvre	11
IX. Outils de contractualisation	11
X. Evaluation de la contractualisation	12
Conclusion.....	12
Annexes :	13

Introduction

Ce guide est conçu dans le cadre du Programme Santé USAID Santé communautaire. Il facilite la compréhension du processus de contractualisation avec les Organisations communautaires de base (OCB) et ONG locales. La contractualisation avec les OCB et ONG locales est une dimension importante de la mise en œuvre du programme. Elle vise à rendre effective la participation de ces OCB et ONG locales dans la gestion des activités des cases de santé et sites communautaire.

Le guide est destiné à tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre des activités de santé communautaire au Sénégal. Le guide est un canevas qui définit les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes du processus de contractualisation. C'est un outil d'orientation, de mise en œuvre et d'évaluation du partenariat avec les OCB et ONG locales.

Il comprend sept (7) chapitres : (a) les objectifs de la contractualisation, (b) les rôles et responsabilités des parties prenantes, (c) le partenariat et mise en en réseau des OCB, (d) le paquet de services à contractualiser, (e) le montant de la subvention, (f) le processus de mise en œuvre de la contractualisation, (g) le suivi accompagnement de la mise en œuvre, (h) l'utilisation des outils de contractualisation et (i) l'évaluation de la contractualisation.

I. Contexte et justifications

a. Présentation du PSSC II

Le Programme Santé USAID/Santé Communautaire Phase II (PSSC II) est mis en œuvre par un consortium d'ONG composé de ChildFund, Africare, Catholic Relief Services, Plan, World Vision, Enda Santé et Enda Graf Sahel. ChildFund assure la coordination et la gestion globale du Projet. Il est financé par USAID pour une durée de 5 ans (2011 – 2016). Il intervient dans toutes les 14 régions administratives du Sénégal et 72 districts sanitaires. Les objectifs du PSSC II sont organisés dans 3 sous composantes :

- **Sous composante A** : Améliorer la qualité et la disponibilité des informations, produits et services au niveau des cases et sites de santé.
- **Sous composante B** : Favoriser l'appropriation communautaire et améliorer les relations et la collaboration entre les équipes sanitaires de la région et du district, les partenaires au développement et les acteurs communautaires.
- **Sous composante C** : Promouvoir l'appropriation de la santé communautaire par le Ministère de la Santé et des autres secteurs et harmoniser les liens avec les initiatives de politique nationale.

b. Contractualisation

La mise en œuvre de la sous composante B appelle à la contractualisation avec les OCB pour l'atteinte des objectifs ci-dessous :

- Assurer une plus grande intégration des cases/sites dans le système de santé.
- Assurer une participation effective des OCBs et ONGs locales dans la gestion des activités des cases de santé et sites communautaires.
- Assurer la gestion progressive des cases de santé et sites par les communautés.
- Assurer un suivi régulier de la gestion des activités et services de la case et des sites communautaires par les administrations locales.
- Assurer l'intégration des activités des cases de santé et sites communautaires dans les interventions des autres partenaires.

Ainsi l'élaboration du guide de contractualisation constitue la première étape du processus vers l'atteinte des objectifs d'appropriation communautaire du PSSC.

II. Objectifs du guide de contractualisation

Objectif général : Ce guide permet aux différents acteurs de s'accorder sur les principes et normes de la contractualisation pour une bonne réussite du partenariat avec les OCB.

Objectifs spécifiques :

- Déterminer les engagements des différentes parties prenantes,
- Clarifier le paquet de services à contractualiser,
- Déterminer le processus de mise en œuvre de la contractualisation,
- Définir le suivi accompagnement de la mise en œuvre,
- Définir le contenu des outils de contractualisation,
- Déterminer les modalités d'évaluation de la contractualisation.

III. Rôles et responsabilités des acteurs de la contractualisation

Les parties prenantes identifiées dans le processus de contractualisation sont entre autres : les OCB, réseaux d'OCB ou ONG locales, les collectivités locales, les postes de santé, les comités de santé, les districts sanitaires, la région médicale, PSSC, ...

a. OCB / Réseaux d'OCB / ONG locales

- Assurer la mise en œuvre du paquet de services contenus dans le contrat
- Soumettre un plan d'action mensuelle / trimestrielle détaillée des activités à mener
- Faire valider par l'ICP le plan d'action mensuel / trimestriel détaillée des activités
- Soumettre dans les délais les rapports d'activités et financiers validé par l'ICP
- Veiller à la tenue correcte des outils de gestion des cases et sites
- Favoriser le partenariat dans la mise en œuvre des activités
- Assurer la formation des autres membres
- Organiser / Participer aux instances de planification, suivi et coordination des activités
- Assurer l'inventaire périodique et la maintenance des équipements et matériels mis à disposition
- Participer à l'évaluation du contrat
- Faciliter aux partenaires l'accès aux informations liées aux activités.

b. Collectivités locales

- Participer à la sélection des OCB
- Garantir l'application des clauses du contrat avec les OCB
- Faciliter l'exécution du plan de mise en œuvre des activités
- Organiser le suivi conjoint de la mise en œuvre des activités
- Contribuer à la mobilisation de financements additionnels pour la mise en œuvre des activités
- Participer aux instances de planification et de coordination
- Associer les OCB dans l'élaboration des POCL
- Participer à l'évaluation du contrat avec les OCB.

c. Poste de santé (ICP/SF)

- Participer à la sélection des OCB, si requis
- Contribuer à la formation / recyclage des membres des OCB sur le paquet de services contractuels
- Valider le plan d'action mensuel / trimestriel détaillé des activités à mener par les OCB
- Associer les OCB contractantes aux réunions de coordination au niveau poste de santé
- Appuyer les membres des OCB dans le suivi de la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des activités
- Superviser la qualité de mise en œuvre des activités contractuelles
- Intégrer les données des rapports des OCB dans le rapport de zone
- Faciliter aux partenaires l'accès aux informations liées aux activités contractuelles avec les OCB.

d. Districts (ECD)

- Participer à la sélection des OCB
- Veiller à la cohérence des interventions des OCB dans la zone du district
- Coordonner / organiser les instances de planification et d'évaluation des activités
- Veiller à l'intégration des données des OCB par les ICP dans les rapports de zone
- Participer au suivi conjoint de la mise en œuvre des activités.

e. Région médicale (RM)

- Appuyer la coordination des instances de planification, de suivi et d'évaluation des activités des OCB
- Capitaliser les résultats de la contractualisation avec les OCB.

f. Programmes Santé USAID Santé Communautaire (PSSC)

- Mettre à disposition les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre des activités dans les délais
- Mettre à disposition tous les outils de gestion des activités
- Accompagner la mise en œuvre des activités
- Appuyer le suivi conjoint de la mise en œuvre des activités
- Appuyer la coordination / organisation des instances de planification et d'évaluation des activités
- Valider les rapports techniques soumis par les OCB
- Valider les rapports financiers soumis par les OCB
- Appuyer la coordination / organisation de l'évaluation des OCB
- Faire le monitoring financier et technique des OCB.

g. Services administratifs / techniques déconcentrés de l'Etat (CADL, Développement communautaire, ARD, ...)

- Assurer le renforcement de capacités des OCB dans leur domaine de compétence
- Participer au suivi conjoint de la mise en œuvre des activités des OCB
- Participer aux instances de planification et d'évaluation des activités
- Mobiliser des ressources additionnelles pour renforcer la mise en œuvre des activités.

h. Autres partenaires

- Participer au suivi conjoint de la mise en œuvre des activités des OCB
- Participer aux instances de planification et d'évaluation des activités
- Mobiliser des ressources additionnelles pour renforcer la mise en œuvre des activités.

IV. Partenariat / Mise en réseau des OCB

Les OCB sélectionnées dans le cadre de la contractualisation pourraient avoir besoin de compétences en dehors de leur domaine de prédilection afin de satisfaire leur cahier de charges. C'est dans ce sens qu'un partenariat entre OCB de différents secteurs d'activités est recommandé. Ce partenariat s'inscrit dans la dynamique de complémentarité entre OCB évoluant dans un espace donné. Il devrait aboutir à la mise en réseau des OCB concernées pour consolider les acquis.

a. Objectifs du partenariat / mise en réseau

- Mutualiser les ressources humaines, matérielles et financières disponibles
- Améliorer la couverture de la zone d'intervention
- Harmoniser les stratégies d'intervention
- Faciliter l'obtention de ressources additionnelles
- Faciliter la coordination des interventions.

b. Enjeux du partenariat / mise en réseau

- Appropriation / Pérennisation des interventions
- Capacitation des OCB dans la diversification des sources de financement
- Maillage complet de la zone de couverture
- Existence d'un interlocuteur unique et représentatif.

c. Principes du partenariat / mise en réseau

- Représentativité géographique et organisationnelle
- Complémentarité des compétences et secteurs d'activités
- Coopération / partage d'expériences
- Responsabilité collégiale.

d. Instances du réseau

Les instances statutaires traditionnelles sont : Assemblée générale, Comité directeur, Bureau du réseau, Comité de surveillance, ... Chaque réseau adapte ses instances statutaires dans le respect de la loi en vigueur.

V. Paquet de services à contractualiser

Les activités de routine régulièrement menées par les acteurs communautaires ou les activités du paquet de base ne peuvent pas faire l'objet de contractualisation. Sauf, si ces activités rentrent dans le cadre d'un plan d'accélération d'un programme avec des objectifs ponctuels, particuliers ou spécifiques en relation avec les objectifs ou plans nationaux particuliers (Plan PF, Plan Survie de l'Enfant, Eradication du paludisme, ...). Dans ce cas, les paquets à contractualiser devront être une valeur ajoutée (en quantité et qualité) par rapport au paquet régulièrement mené. La nature des activités à contractualiser entre dans le cadre du :

- a. Soutien à la mise en œuvre des activités de santé communautaire
 - Coordination / planification
 - Plan d'accélération
 - Suivi et évaluation
- b. Suivi de la mise en œuvre du plan de transfert de l'encadrement des cases
 - Activités du comité de suivi du plan de transfert
 - Mobilisation de ressources additionnelles.

VI. Montant de la subvention

Le montant de la subvention devra être inscrit dans l'appel à proposition. Il est fonction de la couverture géographique (nombre de cases / sites et circuit de supervision), de la population que l'ONG voudrait couvrir et de l'enveloppe disponible.

VII. Processus de mise en œuvre de la contractualisation

a. Définition des critères d'éligibilité des OCB

- Avoir au moins 75% des membres affiliés à l'OCB / réseau qui exercent des activités volontaires en faveur de la santé communautaire dans la zone d'intervention ciblée par le contrat ;
- S'engager à poursuivre les activités volontaires antérieurement menées en faveur de la santé communautaire dans la localité de résidence ;
- Etre une association locale à but non lucratif reconnue par la loi sénégalaise ;
- Avoir une expérience d'au moins deux ans dans la mise en œuvre d'un programme de santé / nutrition ;
- Avoir un siège dans la localité ciblée par le contrat ;
- Avoir un bon ancrage communautaire dans la zone ciblée par le contrat ;
- Ne faire l'objet d'aucune poursuite judiciaire ou mesure disciplinaire de la part d'aucun autre bailleur ou organisme gouvernemental.

b. Appel à proposition

Un appel à proposition sera lancé pour le paquet d'activités à dérouler. L'appel à proposition sera ouvert pendant un minimum de 30 jours. Le dossier d'appel à candidatures sera publié à travers les radios communautaires, par affichage (Centres de santé, postes de santé, Maisons communautaires, Régions médicales, ARD, CADL, Bureaux régionaux de l'éducation pour la santé, Bureaux de zone PSSC ...) ou par information directe. Le montant de la subvention, le paquet de services et les zones

d'intervention seront annoncés dans l'appel de proposition. Il sera précisé dans l'appel à proposition que seules les OCB dont les propositions sont retenues seront convoquées pour entretien.

c. Composition du Comité de sélection

Un comité de sélection sera mis en place dans chaque district. Il sera composé de :

- Représentant de l'autorité administrative (Préfet/Sous-Préfet)
- Représentant de la Région médicale
- Représentant du district sanitaire
- Représentant de l'Association des Collectivités locales
- Représentant (s) de la (de)s collectivité (s) locale (s) ciblée (s) par l'appel à proposition
- Représentant du développement communautaire et ou Comité d'Appui au Développement Local (CADL)
- Représentant de l'Agence Régionale de Développement (ARD)
- Représentant du Comité de santé du district
- Coordonnateur de zone PSSC II.

d. Procédures de sélection

• *Soumission des propositions* : Pour soumissionner, il faut retirer le dossier de proposition. Les documents (proposition technique et annexes) sont détaillés dans l'appel à proposition. Les propositions techniques et financières sont soumises en copies dures sous enveloppe fermée avec l'adresse visible de l'expéditeur et transmises à l'adresse indiquée dans l'appel à proposition. Tous les dossiers de candidature soumis seront classés et suivis pendant le processus de candidature et après adjudication.

• *Dépouillement des propositions* : le dépouillement a lieu au siège de la commission de sélection. Il suit le processus suivant :

- Présélection des dossiers répondant aux critères de forme
- Publication des résultats de la présélection
- Application de la grille d'évaluation aux propositions retenues
- Publication des résultats.

Les soumissionnaires seront invités à se faire représenter devant la commission à l'ouverture des plis. La publication des résultats de la présélection est faite séance tenante en présence des représentants des soumissionnaires. La commission de dépouillement poursuit ses travaux à huit clos après la publication des résultats de la présélection.

La publication des résultats de la sélection définitive sera faite par les mêmes voies que l'appel à candidature. La Commission peut convoquer par la suite le ou les OCB sélectionnées pour informations complémentaires et l'amélioration des propositions techniques et financières.

e. Signature de contrat

La signature du contrat se fera entre l'OCB sélectionnée et l'ONG responsable de la mise en œuvre du PSSC dans la zone. Le contrat sera visé par la collectivité locale et approuvé par ChildFund. Copie sera envoyée à l'autorité administrative et au district sanitaire.

VIII. Suivi / accompagnement de la mise en œuvre

a. Formation

Les OCB sélectionnées recevront une formation appropriée pour la mise en œuvre des plans d'action. Les thèmes retenus sont :

- Paquet de services du PSSC
- Communication et plaidoyer
- Bonne gouvernance sanitaire et locale
- Planification des activités de santé
- Gestion administrative et financière.

La formation continue se fera sous forme de recyclage ou à travers la supervision formative menée par le PSSC et les partenaires locaux. Elle se fera en fonction des besoins identifiés dans l'exécution des plans d'action.

b. Equipement

Un équipement de base, composé d'outils de gestion, de supports de communication et de matériel d'assainissement, sera fourni aux OCB sélectionnées en fonction des besoins identifiés. L'amortissement et le renouvellement de cet équipement seront assurés par les OCB.

c. Suivi, supervision et reporting

Les OCB sélectionnées recevront des visites périodiques de supervision de l'ICP/SFE, des membres de l'ECD, du PSSC et la collectivité locale. Ces visites de supervision peuvent être initiées par les acteurs susmentionnés seul ou conjointement. Un rapport trimestriel d'activités, élaboré par l'OCB et validé par le poste de santé, sera transmis à l'ONG et à la collectivité locale. Le cadre de performance sera établi en fonction du plan d'action validé. Il devra prendre en compte les indicateurs, les sources de collecte, les moyens de vérification et la périodicité.

d. Suivi financier

Le financement des OCB sera trimestriel. Le suivi financier sera mensuel. A la fin de chaque trimestre, un rapport financier est élaboré par l'OCB sur la base du modèle fourni par le PSSC. Le rapport financier est transmis à l'ONG et à la collectivité locale. Toutes les dépenses doivent être validées par l'ONG avant tout nouveau décaissement.

e. Coordination

Les OCB sélectionnées intégreront les instances de coordination existantes dans leur zone d'intervention notamment les réunions de planification mensuelle autour des postes de santé. Les bureaux de zone organiseront une rencontre trimestrielle avec les OCB de la zone pour faire le point sur la réalisation des plans d'actions, le renforcement de capacité et le suivi financier.

IX. Outils de contractualisation

- a. Avis d'appel à proposition
- b. Lettre de soumission de la proposition technique
- c. Lettre de soumission de la proposition financière
- d. Grille d'évaluation des propositions
- e. PV de dépouillement et de sélection
- f. Modèle de contrat
- g. Modèle de plan d'action
- h. Modèle de rapport technique

- i. Modèle de rapport financier.

X. Evaluation de la contractualisation

La contractualisation avec les OCB sera évaluée chaque année à la fin du contrat pour décider de la suite à donner au partenariat. L'évaluation se fera sous forme de revue impliquant les différentes parties prenantes. Elle portera sur les éléments de succès et leurs déterminants ainsi que les aspects à améliorer et les leçons apprises.

Conclusion

Ce guide capitalise les pratiques de contractualisation développées au Sénégal ces dernières années dans le cadre de différents projets et programmes. Il est le résultat de plusieurs ateliers de production regroupant les représentants des ONG membres du Consortium, du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale et des partenaires.

En somme, il retrace le processus de contractualisation entre les ONG membres du Consortium et les acteurs communautaires organisées dans les zones d'intervention du PSSCII.

Le contexte et les objectifs de la contractualisation sont clairement rappelés, les différentes parties prenantes du processus sont identifiées et leurs rôles et responsabilités définis. Les étapes du processus de contractualisation sont décrites et les outils correspondants pour chaque étape sont définis et des modèles proposés.

Le paquet de services à contractualiser est bien cerné et les modalités de financement des OCB pour sa mise en œuvre sont stabilisées.

Annexes :

- a. Avis d'appel à proposition

Logo PSSC

AVIS D'APPEL A PROPOSITION

En vue du recrutement d'une organisation communautaire de base (OCB) pour l'exécution d'un paquet de services dans le cadre du Programme Santé USAID Santé Communautaire Phase II (PSSC II) dans la (les) collectivité (s) locale (s) de, nous avons l'honneur de vous inviter à participer à l'appel à proposition précité.

Le dossier complet d'Appel à proposition comporte :

- La présente lettre d'invitation à soumissionner (précisant la forme et le contenu des propositions techniques et financières de l'OCB) ;
- Les modèles de lettre de soumission des propositions technique et financière de l'OCB ;
- Les termes de référence (TDR) du paquet de services à fournir ;
- Les documents attestant de la conformité administrative de l'OCB.

Votre proposition est à remettre sous pli fermé portant les mentions : « Propositions technique et financière » portant **mentions** « A ne pas ouvrir avant le {date d'ouverture} », la **dénomination de l'OCB** et la **Référence** « Appel à proposition pour la Sélection d'une OCB ».

L'enveloppe fermée doit contenir les éléments suivants :

- les lettres de soumission des propositions technique et financière signées, conformes aux modèles inclus dans le dossier d'Appel à proposition ;
- un résumé de l'expérience de l'OCB (Une demi-page) ;
- une liste des membres de l'OCB proposés pour l'exécution du paquet d'activités (prénom, nom, âge, sexe, adresse, date d'adhésion à l'OCB, formation reçue, activité de volontariat communautaire, lieu de l'activité de volontariat, autres informations pertinentes pour la mission) ;
- une fiche technique démontrant comment le paquet de services proposé sera mis en œuvre et un calendrier des activités prévues (maximum 2 pages) ;
- Le budget détaillé de mise en œuvre du paquet de services ;
- les documents attestant de la conformité administrative de l'OCB aux textes le régissant (statuts, règlement intérieur, récépissé, ...).

Les propositions technique et financière doivent parvenir lejuillet 2012 à au plus tard, à l'adresse suivante :

(Adresse complète du lieu de dépôt de proposition)

Signature et cachet

(L'ONG responsable du PSSC dans la zone)

COMPOSITION DU DOSSIER D'APPEL A PROPOSITION

(A remettre aux différents candidats)

Le dossier complet de soumission de l'OCB doit comporter :

1. Les lettres de soumission des propositions technique et financière
2. La liste des membres de l'OCB proposés pour l'exécution du paquet d'activités
3. La fiche de proposition technique de l'OCB incluant le calendrier d'exécution
4. La fiche de proposition financière de l'OCB
5. Les documents de conformité administrative de l'OCB

Lejuillet 2012

A : M. le Représentant de l'ONG

Monsieur

Je, soussigné, M, (fonction), vous propose nos services, à titre d'OCB chargée de l'exécution du paquet d'activités proposées dans le cadre du programme Santé USAID Santé Communautaire (PSSC II), conformément aux Termes de Référence.

Je vous soumetts par les présentes notre **proposition technique**.

Notre proposition a pour nous force obligatoire, sous réserve des modifications résultant de la négociation du contrat.

Nous savons que le PSSC n'est tenue d'accepter aucune des propositions techniques reçues.

Veillez agréer, Monsieur le Représentant, l'assurance de notre considération distinguée.

Mr/Mlle/Mme, représentant (e)

habilité (e) de (Désignation de l'OCB).....

(Adresse complète) :

.....

(Tèl.) :

(Email) :

Lejuillet 2012

A : M. le Représentant de l'ONG

Monsieur

Je, soussigné, M, (fonction), vous propose nos services, à titre d'OCB chargée de l'exécution du paquet d'activités proposées dans le cadre du programme Santé USAID Santé Communautaire (PSSC II), conformément aux Termes de Référence.

Je vous sou mets par les présentes notre **proposition financière**.

Notre proposition a pour nous force obligatoire, sous réserve des modifications résultant de la négociation du contrat.

Nous savons que le PSSC n'est tenue d'accepter aucune des propositions financières reçues.

Veillez agréer, Monsieur le Représentant, l'assurance de notre considération distinguée.

Mr/Mlle/Mme, représentant (e)

habilité (e) de (Désignation de l'OCB).....

(Adresse complète) :

.....

(Tèl.) :

(Email) :

3. LA PROPOSITION TECHNIQUE DE L'OCB

L'offre technique de l'OCB doit contenir les éléments suivants :

- la lettre de soumission signée, conforme au modèle inclus dans le dossier d'Appel à proposition ;
- une note technique démontrant votre compréhension des TDR et proposant une démarche de mise en œuvre de la mission et d'un calendrier des activités prévues (maximum 2 pages sous forme de texte) ;
- un résumé de l'expérience de l'OCB (Une demi-page) ;
- la liste des membres proposés pour l'exécution de la mission avec CV résumé et actualisé si disponible.

4. LA PROPOSITION FINANCIERE DE L'OCB

L'offre financière de l'OCB doit contenir les éléments suivants :

- la lettre de soumission signée, conforme au modèle inclus dans le dossier d'Appel d'Offres ;
- le budget détaillé de votre offre et les modalités de paiement.

5. LES DOCUMENTS DE CONFORMITE ADMINISTRATIVE DE L'OCB

Les documents juridiques et administratifs attestant de la légalité de l'OCB sont :

- le PV de l'AG constitutive de l'OCB ;
- la copie des « Statuts de l'OCB » ;
- la liste des membres de l'OCB ;
- l'adresse exacte du siège de l'OCB ;
- le numéro de compte bancaire de l'OCB.

Canevas de fiche technique

Activités	Sous activités	période	stratégies

Canevas du budget détaillé

Activités	Coût unitaire	An					
		Nombre / fréquence	Montant Total	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4

b. Grille d'évaluation des propositions

Programme Santé USAID Santé Communautaire
 ONG.....
 District sanitaire de.....
 Collectivité Locale de :.....
 Poste de santé de.....
 Nom de l'OCB.....

GRILLE D'EVALUATION D'UNE OCB

Eléments d'appréciation	Note	Appréciation			Observations
		Entièrement satisfaisant	Moyennement satisfaisant	Non réalisé ou inexistant	
Conformité administrative de l'OCB	25				
Disponibilité de statuts					
Disponibilité d'un règlement intérieur					
Existence d'un bureau					
Existence d'une adresse connue					
Existence légale de l'OCB (récépissé)					
Existence de ségrégation des tâches des membres du bureau					
Le bureau est renouvelé (date dernier renouvellement)					
Assemblée générale OCB régulièrement tenue (PV dernière AG)					
Disponibilité d'un compte bancaire ou de mutuelle					
Ancrage communautaire et expérience de l'OCB	40				
Résidence des membres dans la localité					
Membres formés sur un thème de santé / nutrition communautaire					
Membres exerçant des activités volontaires en santé communautaire (ASC, matrone, relais, BG, DSDOM, membre comité de santé case/site)					

Expériences avec d'autres partenaires – Etat, ONG (domaine, montant financement, lieu, durée, ...)					
Propositions technique et financière	35				
Cohérence entre sous activités et activités proposées	7				
Cohérence entre stratégies et sous activités proposées	7				
Chronogramme des activités	7				
Pertinence des coûts unitaires (justification du coût par rapport à l'activité)	7				
Appui institutionnel (15%)					

Recommandations :

.....
.....
.....
.....

Comité d'évaluation :

Prénom et Nom : ; Fonction : ; Signature :

Prénom et Nom : ; Fonction : ; Signature :

Prénom et Nom : ; Fonction : ; Signature :

Prénom et Nom : ; Fonction : ; Signature :

Prénom et Nom : ; Fonction : ; Signature :

Date :

c. PV de dépouillement et de sélection

Programme Santé USAID Santé Communautaire

ONG :

Procès-verbal de sélection d'une OCB pour la mise en œuvre du paquet de services(mettre paquet de services objet du contrat)..... dans la zone de(préciser la localité d'exécution du paquet).....

Membres de la commission de sélection

1. ;
2. ;
3. ;
4. ;
5. ;

Notes de compte rendu par

Etaient présents en qualité d'observateur (voir feuille de présence) :

Méthodologie et processus

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités du PSSC, l'ONG a publié à la date du un **appel à proposition pour la contractualisation avec une (des) OCB** en vue de l'exécution du paquet de services composé de :

-
-
-
-
-

Tous les dossiers comprenant une proposition technique et une financière devaient parvenir sous pli fermé à, adressés au plus tard le à heures.

La commission ci-dessus s'est réunie le(J/m/année) à partir de ... heures ... minutes pour l'ouverture des plis et l'évaluation des offres reçues.

Au total, ... **enveloppes reçues** dans les délais et sous pli fermé ont été ouvertes et le nom des OCB soumissionnaires ci-après a été lu à haute voix :

- Contact

La commission avait auparavant convenu des critères de choix et barème ci-après :

- Conformité administrative : 25 points
- Ancrage communautaire et expérience de l'OCB : 40 points
- Proposition technique et financière : 35 points

Les propositions des OCB ont ensuite été lues à tour de rôle et pour chaque candidat la commission s'est arrêtée sur chaque critère pour discuter et attribuer une note moyenne. Les membres de la commission ont discuté leurs observations, analysé les propositions faites et noté les propositions comme-suit.

Nom des OCB soumissionnaires	Conformité administrative (25 points)	Ancrage communautaire et expérience (40 points)	Proposition technique et financière (35 points)	Notes	Classement
TOTAL				100	

Recommandations

En définitive, la commission a retenu la proposition de l'OCB

Signatures des membres de la commission

Prénom et Nom :

Signature

Date.....

Approuvé par le Point Focal Régional ou Conseiller Régional SC

Recommandations validées : OUI

NON

En cas de non validation, veuillez spécifier les raisons :

.....

d. Modèle de contrat

PROTOCOLE D'ACCORD
ENTRE
L'ONG ET L'OCB

Programme Santé USAID Santé Communautaire, Phase II (PSSC II)

(Mois/Année)

Introduction

Le Programme Santé USAID/Santé Communautaire Phase II (PSSC II) est mis en œuvre par un consortium d'ONG composé de ChildFund, Africare, Catholic Relief Services, Plan, World Vision, Enda Santé et Enda Graf Sahel. ChildFund assure la coordination et la gestion globale du Projet. Il est financé par USAID pour une durée de 5 ans (2011 – 2016). Il intervient dans toutes les 14 régions administratives du Sénégal et 72 districts sanitaires. Les objectifs du PSSC II sont organisés dans 3 sous composantes :

- **Sous composante A** : Améliorer la qualité et la disponibilité des informations, produits et services au niveau des cases et sites de santé.
- **Sous composante B** : Favoriser l'appropriation communautaire et améliorer les relations et la collaboration entre les équipes sanitaires de la région et du district, les partenaires au développement et les acteurs communautaires.
- **Sous composante C** : Promouvoir l'appropriation de la santé communautaire par le Ministère de la Santé et des autres secteurs et harmoniser les liens avec les initiatives de politique nationale.

La contractualisation avec les OCB permettra d'assurer une participation effective des OCBs et ONGs locales dans la gestion des activités des cases de santé et sites communautaires.

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

D'une part

ENTRE :

L'ONG ci-dessous désignée, représenté par Monsieur / Madame
..... Tél. ; Adresse :

ET :

D'autre part

L'OCB ci-après désignée, représentée par son (sa) président (e)
Monsieur / Madame; Tél : ; Adresse :

I –DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 : Objet du protocole

L'objet du présent protocole d'accord porte sur les modalités de mise en œuvre du paquet de services ci-après dans la zone de

-
-
-

Article 2 : Principes et procédures

L'ONG..... reconnaît comme interlocuteur légitime le Bureau de l'OCB récipiendaire de la subvention. L'ONG..... doit être informée de tout changement opéré dans le Bureau de l'OCB contractante.

Article 3 : Durée du protocole

Le présent protocole est signé pour une durée de..... Il prend effet à la date de signature par les deux parties.

Il peut être modifié chaque fois que de besoin, sous la forme d'un avenant convenu d'accord parties.

Article 4 : Reconduction ou rupture du protocole

4.1. Ce présent protocole, qui désormais, organise le partenariat entre l'ONG et l'OCB, peut être reconduit par un accord écrit. Il peut être rompu par l'une des parties contractantes pour non-respect des dispositions prévues, pour insuffisance de résultats constatée par une évaluation conjointe, ou pour toute autre raison jugée suffisante et motivée.

4.2. La partie ayant pris l'initiative de rompre la relation est tenue de notifier à l'autre partie par écrit les causes entraînant la rupture au moins un mois avant.

II – OBLIGATIONS DES PARTIES

Article 5 : Obligations l'OCB

L'OCB s'engage à :

- Assurer la mise en œuvre du paquet de services contenus dans le contrat
- Soumettre un plan d'action mensuelle / trimestrielle détaillée des activités à mener,
- Faire valider par l'ICP de sa zone le plan d'action mensuel / trimestriel détaillée des activités
- Soumettre dans les délais les rapports d'activités et financiers validé par l'ICP ou les ICP de sa zone le ou les plans d'actions détaillés,

- Veiller à la tenue correcte des outils de gestion des cases et sites
- Favoriser le partenariat local, en faisant réaliser au besoin et avec les ressources mises à sa disposition, la mise en œuvre de certaines activités du paquet de services dont elle n'a pas les capacités,
- Assurer la formation des membres de l'OCB proposés dans son offre technique,
- Organiser / Participer aux instances de planification, suivi et coordination des activités du Programme dans sa zone d'intervention ;
- Assurer l'inventaire périodique et la maintenance des équipements et matériels mis à sa disposition
- Participer à l'évaluation conjointe du contrat,
- Faciliter aux partenaires du PSSCII et du Ministère de la Santé l'accès aux informations liées aux activités objet du présent protocole,
- Archiver tous les documents de projets sur une durée de trois ans après la fin du présent protocole.

Article 6 : Obligations de l'ONG

Pour permettre à l'OCB de faire face à ses engagements, le conseil rural s'engage à :

- Mettre à la disposition de l'OCB les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre des activités dans les délais,
- Mettre à la disposition de l'OCB tous les outils de gestion et de documentation nécessaires pour la mise en œuvre des activités,
- Superviser périodiquement la mise en œuvre technique et financière des activités,
- Appuyer le suivi conjoint (CL, ECD, PSSCII, CADL/Développement communautaire, autres partenaires) de la mise en œuvre des activités
- Appuyer l'organisation et la coordination des instances de planification et d'évaluation des activités,
- Approuver les rapports techniques périodiques soumis par l'OCB
- Valider les rapports financiers périodiques soumis par l'OCB
- Appuyer la coordination /organisation de l'évaluation de l'OCB
- Faire le monitoring financier et technique de l'OCB.

Article 7 : Obligations communes à l'ONG et à l'OCB

L'ONG et l'OCB s'engagent à :

- Veiller à l'exécution correcte du présent protocole.
- S'entretenir mutuellement sur toute information ou fait pouvant avoir un impact positif ou négatif sur l'exécution de ce protocole pour d'éventuelles dispositions à prendre.
- Organiser l'évaluation conjointe du protocole.
- Documenter de façon participative l'expérience

Article 8 : Montant du contrat et modalités de décaissement

Le montant de la subvention est deFCFA

Les décaissements sont trimestriels. Le premier décaissement est donné après approbation du plan d'action et du budget détaillé. Tout autre décaissement est subordonné à la fourniture par l'OCB des éléments ci-après :

- Rapport technique approuvé par l'ONG,
- Rapport financier trimestriel validé par l'ONG (réconciliation des fonds antérieurs),
- Dernier relevé de compte bancaire accompagné du dernier PV de la caisse,

Article 9 : Clauses de lutte contre le terrorisme

- L'ONG contractante et l'OCB récipiendaire s'engagent à ne jamais utiliser les fonds mobilisés dans le cadre de la mise en œuvre des activités du présent protocole pour favoriser le terrorisme sous quelque forme que ce soit.
- L'ONG et l'OCB veillent à ce que tous les fonds reçus dans le cadre du financement de l'USAID soient exclusivement utilisées aux fins du programme et en conformité avec les termes du présent protocole.
- En conséquence l'ONG s'assure que les fonds mis à la disposition de l'OCB ne soient pas utilisés pour soutenir ou promouvoir la violence, supporter des terroristes ou des activités liées au terrorisme, mener des activités de blanchiment d'argent ou financier des organisations reconnues comme soutenant le terrorisme ou qui sont impliquées dans les activités de blanchiment d'argent.

Article 10 : règlement des litiges et différends

Tout litige ou contestation né de l'exécution du présent protocole sera réglé à l'amiable. Si cette voie ne prospère pas, il sera soumis aux juridictions sénégalaises compétentes.

En foi de quoi, les parties contractantes (ONG et OCB) ont signé en leur représentant respectif en plus du visa de la collectivité locale en qualité de partie garante.

Fait à, enexemplaires le/...../2013

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Pour l'ONG

Visa PCR/MAIRE

Pour l'OCB

P.J.

e. Modèle de plan d'action

Activités	Lieu	période	Responsable	IOV	Coût

f. Modèle de rapport technique

Région médicale de

District sanitaire de.....

Collectivité Locale de :.....

Poste de santé de.....

Nom de l'OCB/Réseau.....

Responsable de l'OCB/Réseau

Période du rapport : du au

Activités	Nombre	Résultats	Observations

Problèmes rencontrés :

.....
.....
.....
.....

Solutions proposées :

.....
.....
.....
.....

Signature et cachet

Président de l'OCB/Réseau

Trésorier de l'OCB/Réseau

Visa de l'ICP ou MCD

g. Modèle de rapport financier

Région médicale de

District sanitaire de.....

Collectivité Locale de :.....

Poste de santé de.....

Nom de l'OCB/Réseau.....

Responsable de l'OCB/Réseau

Période du rapport :du au

Date :

N° d'ordre	Activités	Montants		Solde	Notes
	Libellé	Reçu	Dépense		
1					
2					
3					
4					
5					
TOTAL					

Commentaires :

Note 1

.....

Note 2

.....

Signature et cachet

Président de l'OCB/Réseau

Trésorier de l'OCB/Réseau

Paquets de services

DDM au niveau des familles (Géohelminthiases, Bilarzhioses),

Activités	
IEC avant, pendant et après	
Distribution au niveau des familles	
Collecte et transmission des données	

Accélération de la promotion de la PF

Activités	
IEC avant, pendant et après	
Distribution au niveau des familles	
Collecte et transmission des données	

SE / Nutrition

Activités novatrices

Transfert cases

Paludisme

Suivi / Coordination

