

PROGRAMME OMS DE « PREPARATION AU TRAITEMENT »

CONSEILS EN VUE DE LA PARTICIPATION A UN APPEL D'OFFRES

Appel d'offres de l'OMS

Ceci est un appel d'offres ouvert : toutes les parties intéressées remplissant les conditions requises sont invitées à présenter un projet de soumission à l'OMS.

Date limite pour l'envoi des lettres d'intention : 10 août 2004

Date limite pour l'envoi des projets de soumission : 31 août 2004

A. Aperçu du programme

Afin de progresser davantage en direction de l'objectif qui consiste à traiter 3 millions de personnes par la thérapie antirétrovirale d'ici la fin de l'année 2005, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a décidé d'allouer un budget de US\$1.000.000. (un million) à une nouvelle initiative visant à soutenir des activités de préparation au traitement de la communauté des personnes vivant avec le VIH/SIDA au niveau des pays.

Le présent document décrit la nature des activités envisagées dans le cadre de ce programme et invite les parties intéressées à faire des offres pour la conception et la mise en application du programme. Cet appel d'offres est diffusé dans plus d'une centaine de partenaires de l'initiative OMS « 3 millions d'ici 2005 »¹. Toute organisation ayant son siège dans l'un des Etats membres de l'OMS qui estime avoir les moyens de mener à bien cette tâche et s'intéresse à la question est invitée à présenter son projet.

B. Historique de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 »

Selon les estimations mondiales de l'ONUSIDA/OMS, entre 32,7 et 39,8 millions de personnes vivent avec le VIH. Seules 7% des 5,5 millions d'entre elles qui ont besoin de la thérapie antirétrovirale pour survivre y ont réellement accès. En Afrique subsaharienne, où la charge de morbidité liée au VIH est extrêmement élevée (entre 21,6 et 25,7) et où se concentrent 70% de la population mondiale vivant avec le VIH/SIDA, seules 150.000 des 3,8 millions de personnes concernées ont accès à cette thérapie.

En septembre 2003, l'OMS/ONUSIDA a déclaré que le fait que des millions de personnes n'aient pas accès aux médicaments susceptibles de prolonger leur vie était une situation d'urgence sanitaire mondiale. A l'occasion de la Journée mondiale de la santé 2003, (le 1^{er} décembre), elle a lancé l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », dont l'objectif est de permettre à trois millions de personnes vivant avec le SIDA d'avoir accès à un traitement antirétroviral d'ici 2005, à l'échelle mondiale. Cet objectif constitue une étape essentielle en direction de l'objectif ultime de l'accès universel au traitement du SIDA pour tous ceux qui en ont besoin.

L'OMS, en tant qu'institution sanitaire mondiale, a pris la tête des opérations dans ce domaine en formulant des directives en matière de traitement et d'autres documents d'information de caractère scientifique et médical, en mobilisant une assistance technique au niveau des pays et en élaborant des programmes de formation pour les prestataires de soins de santé.

C. Définition de la préparation au traitement

La préparation au traitement désigne la mesure dans laquelle la communauté des personnes vivant avec le VIH/SIDA est disposée à se soumettre à un traitement. IL faut pour cela que soient réunies deux conditions:

1. La connaissance du traitement : les personnes concernées doivent posséder les connaissances, les capacités et les attitudes nécessaires, fondées sur des preuves

¹ Les partenaires mondiaux de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » sont les organisations et groupements qui ont participé à la réunion OMS des partenaires mondiaux de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », tenue les 11 et 12 mai 2004.

scientifiques solides, pour participer activement aux décisions concernant leur traitement et convaincre d'autres personnes séropositives pour le VIH ainsi que ceux qui soutiennent leur cause de la nécessité du traitement. Cette connaissance du traitement est indispensable pour :

- comprendre à la fois les répercussions du traitement et les effets du VIH sur l'organisme et l'impact de la maladie sur le plan émotionnel et spirituel
- choisir en connaissance de cause une option thérapeutique, comme par exemple le traitement antirétroviral
- garantir que les malades suivent bien le traitement et bénéficient du soutien de leur famille à cet égard
- comprendre les liens entre le traitement, la prévention et les soins, qui sont les éléments nécessaires de la continuité des soins
- lutter contre la stigmatisation et la discrimination en dénonçant les préjugés qui ont cours au sujet du VIH/_SIDA
- encourager le dépistage préventif des anticorps anti-VIH et l'évaluation des risques
- combattre les contrevérités répandues par des agents de santé insuffisamment formés

2. L'organisation de la société civile : Les personnes vivant avec le VIH/SIDA et ceux qui défendent leur cause doivent édifier des structures afin d'être en mesure de participer en connaissance de cause aux décisions relatives à l'affectation de ressources aux activités de lutte contre le VIH. Elles doivent se fonder sur des preuves scientifiques et sur les principes des droits de l'homme pour :

- militer en faveur de l'extension du traitement à l'échelon local, tant pour elles-mêmes que pour les autres personnes vivant avec le VIH
- soutenir les activités de ceux qui s'efforcent d'obtenir un accès élargi au traitement et un engagement à long terme des autorités dans ce domaine
- veiller à ce que des personnes vivant avec le VIH/SIDA soient représentées dans tous les aspects des programmes de lutte contre le VIH et dans l'élaboration des politiques aux niveaux local, régional et national
- mettre l'accent sur l'accès au traitement des femmes et autres membres marginalisés de la société dans des proportions reflétant la structure démographique de la population ayant besoin d'un traitement
- assurer un financement adéquat des programmes de traitement du VIH pour que le coût du traitement soit abordable
- lutter contre la corruption, tant à l'échelon local que national, qui est à l'origine d'un détournement des ressources prévues pour le traitement
- combattre la stigmatisation et la discrimination par des activités de plaidoyer

Bon nombre de ces principes ont été énoncés pour la première fois lors du premier sommet international sur la préparation au traitement tenu au Cap (Afrique du Sud) en mars 2003 et sont réitérés par l'OMS en tant que principes fondamentaux d'une mobilisation efficace des communautés affectées en vue d'améliorer l'accès au traitement et son acceptation par les malades.

D. Conditions supplémentaires

Importance de l'éducation

La préparation au traitement signifie que les personnes vivant avec le VIH/SIDA doivent être au courant du programme, avoir accès aux informations nécessaires et posséder suffisamment de connaissances techniques pour accepter de se soumettre au traitement et recruter des adeptes. IL faut en outre apprendre à la communauté des personnes vivant avec le VIH/SIDA à tenir compte des besoins psychosociaux et de ceux des personnes qui s'efforcent de promouvoir le traitement et la prévention du VIH à long terme.

A cette fin, il convient de diffuser largement des informations adaptées aux caractéristiques culturelles et linguistiques de la population cible. Il importe de développer des compétences et de bien définir les attributions au niveau de la communauté pour garantir un niveau suffisant de préparation et d'appui à long terme afin de rendre le traitement possible et utile.

Création d'un ensemble de données factuelles

L'un des principaux objectifs de cet appel d'offres est la constitution d'une masse de connaissances qui permettent de confirmer et d'évaluer l'efficacité de la participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA aux activités de traitement. Il existe de plus en plus d'exemples de l'utilité de la contribution que des organisations à base communautaire peuvent apporter au traitement. Il semble que les organisations communautaires et les particuliers s'intéressent de plus en plus aux options thérapeutiques proposées aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, que ce soit par l'intermédiaire de systèmes formels ou informels.

Malheureusement, faute de preuves scientifiques suffisantes de l'utilité de la participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des personnes concernées, cette participation n'est pas reconnue comme un élément important dans le développement du traitement. D'où la nécessité de disposer de données quantitatives et qualitatives en matière de surveillance et d'évaluation des interventions de traitement émanant de la communauté.

Sur le plan qualitatif, il s'agit notamment de mesurer :

- la qualité de la vie
- le nombre de nouvelles recrues pour le traitement
- le nombre de personnes qui suivent scrupuleusement le traitement

Des descriptions qualitatives sont nécessaires pour décrire des paramètres non mesurables et pour systématiser et normaliser la collecte d'éléments d'appréciation en dehors du processus de collecte de données. Les stratégies d'évaluation communautaire consistent à recueillir et analyser des données d'expérience relatives à l'état de préparation de la communauté à l'égard du traitement, à la mesure dans laquelle des personnes vivant avec le VIH/SIDA sont associées aux activités des systèmes de soins de santé communautaires (lorsqu'ils existent) ou des dispensaires ou autres centres de soins de santé et à la façon dont elles mêmes ainsi que les personnes qui leur prodiguent des soins ont accepté de suivre le traitement et de s'y tenir scrupuleusement.

Un ensemble de données quantitatives et qualitatives sont nécessaires pour :

- mettre en évidence les bonnes pratiques
- faciliter la reproduction des interventions en matière de traitement

- tirer les enseignements des erreurs commises
- rassembler des arguments défendables afin de démontrer aux donateurs et aux gouvernements le rôle que peuvent jouer les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les autres personnes concernées dans l'extension du traitement

Intérêt du rôle des agents de santé communautaires formés

Une autre façon d'améliorer l'état de préparation au traitement des personnes vivant avec le VIH/SIDA et de développer leurs connaissances dans ce domaine pourrait consister à mettre en place un groupe de personnes qui deviendraient des agents de santé communautaires certifiés.

Il est de plus en plus évident que la formation des agents de santé communautaires est la clé du succès de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » et de l'extension du traitement. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA peuvent participer à cet effort de multiples façons, notamment en soutenant individuellement les personnes qui adhèrent au traitement, en prodiguant elles même des soins ou en participant à des équipes cliniques dans des établissements de soins de santé. Afin de contribuer à la lutte contre le VIH dans une communauté particulière et d'assumer ces rôles, il importe que ces personnes disposent des connaissances scientifiques et des compétences nécessaires.

Le département du VIH/SIDA à l'OMS a organisé en juin 2004 une réunion de consensus sur le thème « formation et certification », à laquelle ont participé des représentants d'institutions de formation des médecins, infirmières, conseillers et agents de santé communautaires, qui ont examiné les compétences de base nécessaires pour dispenser une thérapie antirétrovirale. Les participants sont convenus de l'utilité de définir les compétences en tant qu'ensemble de tâches précises pour examiner la qualité des matériels de formation existants, en élaborer de nouveaux, mettre au point des évaluations et recenser des possibilités de collaboration pour la communauté.

Le concept de certification des agents de santé communautaires a été accueilli avec satisfaction par les participants à la réunion comme un moyen de normaliser les résultats du traitement, d'inciter les personnes vivant avec le VIH/SIDA à participer à des activités de formation et de reconnaître officiellement le rôle qu'elles peuvent jouer dans le combat mené par le secteur de la santé contre le VIH/SIDA.

Récapitulatif

L'OMS est décidée à soutenir la préparation au traitement en collaborant à la réalisation de l'objectif « 3 millions d'ici 2005 » qui représente une étape cruciale vers un accès universel au traitement et aux soins. Il importe que la communauté des personnes vivant avec le VIH/SIDA soit bien informée, faute de quoi le traitement risque de ne pas avoir le succès escompté, même s'il est accessible. De même, si la société civile n'est pas motivée, la poursuite du traitement dans le long terme pourrait s'avérer de plus en plus difficile.

E. Objectifs du programme

Les objectifs du programme de « préparation au traitement » consistent à soutenir et intensifier les efforts déployés à l'échelon national et – le cas échéant – à l'échelon local pour préparer la communauté au traitement, afin de favoriser le passage à l'échelle

supérieure des programmes nationaux de thérapie antirétrovirale et d'atteindre l'objectif des « 3 millions d'ici 2005 ».

Ce soutien consiste à verser des subventions soumises à un examen collégial ou à allouer des crédits à des organisations de type communautaire ou autres par l'intermédiaire de mécanismes régionaux de financement dans les six régions de l'OMS. On trouvera une description détaillée des pays, régions et territoires qui constituent les régions de l'OMS sur le site web de l'organisation, à l'adresse www.who.int.

L'organisation dont l'offre aura été retenue sera responsable de l'élaboration et du fonctionnement du programme en collaboration avec le siège de l'OMS et ses bureaux régionaux.

F. Domaine d'activités

Le champ d'activités couvert par le programme devrait idéalement englober des activités aux différents niveaux ci-après :

au niveau national

- Elaborer des programmes d'éducation et de formation au sein des communautés affectées par le VIH en vue de développer leurs connaissances au sujet du traitement, de promouvoir ce dernier et de favoriser son efficacité (par ex. en luttant contre les préjugés, en faisant de nouveaux adeptes et en encourageant les malades à ne pas renoncer au traitement, en développant la coordination entre les services) compte tenu des sexospécificités et des caractéristiques culturelles et linguistiques des communautés concernées, et dans l'optique de soutenir durablement la formation continue.
- Tenir une comptabilité du nombre de personnes formées et de celles qui bénéficient d'un traitement grâce à l'application du programme de « préparation au traitement ».

Au niveau régional et/ou sous-régional (il incombera au soumissionnaire retenu, en partenariat avec les réseaux et programmes régionaux :)

- D'élaborer et de mettre en oeuvre un processus de distribution de ressources financières soit sous la forme d'un système d'examen collégial pour l'octroi de subventions conduit par la communauté des personnes vivant avec le VIH/SIDA afin de soutenir les efforts déployés aux niveaux national et local pour favoriser la préparation au traitement ou par d'autres moyens de contrôle par les communautés de personnes vivant avec le VIH/SIDA, qui ont fait la preuve de leur efficacité.

Au niveau mondial

- Elaborer un système de financement des stratégies proposées, y compris un système de subventions ou autre moyen de garantir le respect de bonnes pratiques, proposé et examiné par des communautés de personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- L'octroi de subventions est destiné à financer : la mise au point d'un système de communication pour diffuser des informations concernant le programme de petites subventions à l'échelle communautaire dans le pays, la rédaction et la

distribution de demandes de propositions, l'élaboration de critères de sélection, un processus d'examen collégial pour l'attribution des subventions.

- S'assurer que la distribution des subventions soit faite d'une manière responsable et fiable
- En collaboration avec l'OMS, élaborer et mettre en œuvre des méthodes permettant de suivre et d'évaluer l'attribution des subventions et l'efficacité des programmes financés
- En collaboration avec le siège et les bureaux régionaux de l'OMS, élaborer et mettre en œuvre des projets de soutien des réseaux régionaux pour offrir une assistance technique à des bénéficiaires ou des bénéficiaires potentiels, diffuser des informations concernant le traitement du VIH et soutenir les activités de collaboration pour l'élaboration de programmes, des techniques de sensibilisation et des associations avec les services de soins et de prévention du VIH et d'autres besoins sanitaires et de développement (tuberculose, paludisme, traitement pharmaceutique, logement, et programmes d'alimentation et de nutrition).

G Organisations soumissionnaires

Qui peut soumissionner ?

Le soumissionnaire (candidat) peut être une simple organisation ou un groupement d'organisations. Dans ce dernier cas, le projet présenté doit être accompagné de copies de lettres d'intention émanant de chacune des organisations participantes, signées par les responsables de chacun des membres du groupement, et décrivant les rôles et responsabilités qui incomberont à chacune d'elles en ce qui concerne le programme.

L'OMS a toute latitude pour ouvrir des négociations avec un ou plusieurs soumissionnaires au sujet des résultats des différents éléments du programme et de l'attribution de fonds.

H Teneur de l'offre

Le projet de soumission doit contenir tous les éléments ci-après dans l'ordre :

1. Exposé du problème et description de l'intervention (ou des) interventions proposée(s)

Pour faciliter la compréhension des difficultés que rencontrent les personnes vivant avec le VIH/SIDA, et des contraintes auxquelles doivent faire face les systèmes de santé pour assurer l'accès au traitement, il est indispensable que le projet de soumission définisse soigneusement tant le problème que les interventions proposées, y compris les aspects structurels des actions qu'il convient de prendre au niveau national pour riposter au VIH, les caractéristiques démographiques et les besoins sexospécifiques à prendre en considération en ce qui concerne l'accès au traitement et la mise en route du traitement.

2. Compréhension des populations cibles

Outre les aspects liés au traitement et à l'accès, il faut reconnaître que les populations concernées n'ont pas nécessairement des besoins, des préoccupations et des capacités identiques. Le projet de soumission doit décrire les caractéristiques démographiques, sur le plan national ou régional, des personnes susceptibles de bénéficier d'une formation en matière de préparation au traitement, en précisant quelles sont leurs caractéristiques sexospécifiques et si elles sont disposées à recevoir cette formation au traitement, quels

sont les problèmes de logistiques qui se posent (dans des contextes urbain et rural), les considérations structurelles (le niveau d'organisation d'une communauté ou nation à l'égard du traitement), le niveau de connaissances du programme (le niveau de compréhension des informations biologiques et médicales relatives au traitement des personnes vivant avec le VIH/SIDA) et l'état de préparation des communautés en matière de sensibilisation et d'organisation communautaire.

3. Méthodologie uniforme

Quelles que soient les méthodes ou les interventions adoptées pour favoriser la préparation au traitement dans une optique de durée, le projet doit clairement laisser transparaître une compréhension des différents paramètres et proposer, dans la mesure du possible, des expériences et des méthodes ayant fait leurs preuves doivent être proposées pour préparer les personnes au traitement. Chaque soumissionnaire doit préciser et décrire la méthode qu'il compte utiliser pour atteindre cet objectif, afin de permettre une évaluation des différentes méthodes proposées.

4. Une volonté avérée de travailler avec l'OMS à l'élaboration de directives à des fins d'évaluation communautaire

Etant donné qu'il s'agit d'une nouvelle technique, l'OMS est résolue à instituer des principes directeurs applicables à l'évaluation qui ont été élaborés avec un échantillon représentatif de la communauté des personnes vivant avec le VIH/SIDA, en vue de garantir la mesurabilité, l'efficacité et la répliquabilité du programme. Le soumissionnaire sélectionné doit accepter de respecter ces principes directeurs.

5. Description des caractéristiques opérationnelles du programme de préparation au traitement au niveau du pays, et notamment :

- Un exposé récapitulatif décrivant la façon dont les caractéristiques opérationnelles prévues permettront de satisfaire à l'objectif décrit à la section E – Objectif du programme).
- La structure du programme, à savoir les mécanismes utilisés pour la distribution des crédits aux institutions ou aux communautés participantes au niveau du pays, comme par exemple un examen collégial des demandes de subventions ou tout autre mécanisme destiné à garantir la transparence de ces opérations de financement et un accès raisonnable de tous les secteurs de la communauté des personnes vivant avec le VIH/SIDA à ces ressources dans un pays donné.
- Une compréhension des difficultés inhérente à la préparation des personnes au traitement en ce qui concerne les besoins en personnel et en formation et les compétences requises pour mener à bien ce programme.
- Un plan d'activités décrivant la manière dont les activités prévues seront exécutées, à savoir :
 - Des mécanismes propres à démontrer le rôle joué par la communauté dans le programme de préparation au traitement et assurer sa participation à ce programme, notamment un examen collégial et un système d'évaluation des subventions
 - Des mécanismes permettant de garantir la fiabilité et la rapidité de l'utilisation des subventions attribuées et de démontrer l'efficacité du programme
 - Des mécanismes visant à éviter des conflits d'intérêts
 - Des mécanismes permettant de résoudre les conflits en cas de désaccord sur les méthodes utilisées, l'attribution des ressources ou l'efficacité du programme

- Les procédures de suivi, d'évaluation, et de soumission de rapports conformes aux normes de l'OMS doivent faire l'objet d'un commun accord entre l'OMS, le soumissionnaire et les autorités nationales ou régionales qui financent ce programme au niveau national.
- Les mécanismes éventuellement prévus pour fournir un appui technique à l'élaboration de mécanismes de financement ou de propositions dans le cadre des activités entreprises dans le pays à l'échelle de la communauté.
- Un budget détaillé décrivant notamment les dépenses d'administration (jusqu'à un maximum de 20% du budget programme global), et présentant une estimation des dépenses en pourcentage et en montants réels, tant aux niveaux local et national que sous-régional et à celui des Régions OMS.
- Un calendrier des échéances prévues pour l'élaboration et la mise en œuvre du programme ainsi que pour la présentation du rapport final, le 31 décembre 2005 au plus tard.

6. Compétences et expérience du soumissionnaire, et notamment :

- Excellents résultats démontrés dans le domaine du VIH/SIDA ainsi que dans un secteur de la santé publique, du développement international, du développement communautaire ou un autre secteur connexe
- détermination avérée du soumissionnaire à atteindre la cible des « 3 millions d'ici 2005 »
- bonne compréhension des problèmes associés à l'extension et à fourniture du traitement antirétroviral dans des contextes défavorisés, et en particulier des besoins et du rôle des personnes vivant avec le VIH/SIDA
- solide expérience de la distribution et de la gestion des petites subventions, et de préférence des méthodes ayant fait leurs preuves pour les processus d'examen collégial
- Capacité avérée d'innover et de résoudre les problèmes
- Compétences et expérience bien établie dans le domaine de la collaboration multisectorielle, notamment avec des institutions du système des Nations Unies et/ou des organismes coparrainants
- Existence de mécanismes de surveillance et d'évaluation des aspects financiers et gestionnaires du programme de préparation au traitement ou possibilité d'en mettre en place rapidement

7. Problèmes de logistique pour la gestion d'un programme mondial

Le soumissionnaire peut par exemple souhaiter examiner la question de savoir dans quelle mesure une organisation ou un groupement d'organisations pourrait effectivement atteindre l'objectif fixé au niveau régional, sous-régional ou national. Il peut aussi se préoccuper de la difficulté de maintenir la surveillance et le suivi du programme ainsi que la collecte et l'évaluation de données pour le siège et les bureaux régionaux de l'OMS. Il convient de se demander comment le soumissionnaire établira la communication entre les organismes subventionnants au niveau régional ainsi qu'avec le programme au niveau du pays.

8. Capacité financière de l'organisation ou du groupement d'organisations soumissionnaire

- réserve financière suffisante pour faire fonctionner un programme pendant 90 jours en l'absence de ressources complémentaires de l'OMS
- capacité d'assurer la pérennité du programme à long terme

- existence d'un système surveillance financière et de procédures de vérification des comptes
- rapport d'audit détaillé de l'agent fiscal de l'organisation soumissionnaire ou du groupement d'organisations pour les deux années précédentes (2002 et 2003)
- existence simultanée de systèmes bancaires électronique et manuel afin de garantir la rapidité et l'efficacité de l'octroi de subventions et de permettre leur redistribution dans les meilleurs délais et l'établissement de rapports sur les mouvements de fonds

9. Identification et cv du personnel

Le soumissionnaire doit fournir des cv actualisés de chaque membre du personnel déjà en place ou qu'il a prévu de recruter pour ce projet, ainsi que des renseignements biographiques les concernant afin de s'assurer que le personnel possède les compétences nécessaires et soit attentif aux besoins spécifiques de chaque sexe ainsi qu'aux particularités culturelles et linguistiques des diverses communautés.

10. Description de l'environnement physique du soumissionnaire

- Nombre de locaux ou de bureaux paysagés et effectifs
- Capacité du réseau téléphonique et du réseau internet
- Matériel de bureau : machines à photocopier, meubles fermant à clé, tables de travail, fournitures etc.
- Accès à des services d'assistance : agents de voyage, banque, aéroport, taxi, train
- Durée relative du voyage pour se rendre dans différents endroits du monde pour assister à des réunions ou présenter des exposés en Europe, Europe de l'Est, Amérique du Sud ou centrale, Afrique (de l'Est, de l'Ouest, australe ou centrale), en Asie du Sud-est, Inde, Chine.

11. Budget et budget détaillé

A. Un budget détaillé présenté en format EXCEL doit être fourni pour la période d'activités allant du 1^{er} octobre 2004 au 31 décembre 2005.

B. Ce budget doit être accompagné d'un descriptif précisant :

- la mesure dans laquelle chaque poste budgétaire contribue à la réalisation de l'objectif
- les dépenses de personnel (le salaire de chaque membre du personnel avec indication du nom, exprimé en pourcentage d'équivalent plein temps pour le personnel à temps partiel et le total des salaires, sur une base annuelle (en valeur réelle).
- Les dépenses d'administration indirectes : celles qui ne sont pas aisément reconnaissables dans un poste budgétaire mais qui sont nécessaires au fonctionnement de l'organisation ou du groupement d'organisations
- Les avantages sociaux – assurance maladie, taxes, assurance vie, pension, remboursement des frais de scolarité, etc.
- Les frais de voyage – liste estimative des frais de déplacement (locaux et longue distance) avec indication du kilométrage et du prix de la course de taxi pour les transports de surface, des frais de billets d'avion pour les membres du personnel et participants à des réunions et activités et des frais de logement.

- Les fournitures nécessaires pour l'exécution des activités du projet : frais d'impression et de distribution des documents de formation, traduction de documents et interprétation, CD Roms, et matériel et documents Internet.
- L'équipement nécessaire au niveau du pays et de la communauté pour permettre l'exécution du programme
- Les contrats de sous-traitance- que les activités de formation à l'échelon local soient subventionnées ou confiées à une entreprise extérieure, tous les contrats de sous-traitance et les budgets doivent être normalisés. L'objet de chaque contrat et la méthode utilisée pour l'estimation des dépenses doivent être clairement précisés
- Autres dépenses : celles qui n'entrent dans aucune des catégories ci-dessus, avec des explications pour chacune d'elles.

12. Résumé analytique du projet

Décrire brièvement (2 pages maximum) les objectifs du projet-programme, la population cible, la méthodologie d'ensemble, les interventions prévues et les activités d'évaluation et de collecte de données.

Ce résumé étant souvent distribué aux Etats membres de l'OMS et aux organismes coparrainants de l'ONUSIDA, il importe qu'il soit rédigé de façon claire et concise. Il doit contenir une brève description des projets de subvention proposés, et notamment des besoins à satisfaire, des services prévus et des populations à desservir.

Veuillez indiquer au début de ce résumé :

- Le titre du projet
- Le nom du soumissionnaire/candidat
- Le nom de la personne responsable de l'administration du programme
- Son adresse géographique et son adresse postale
- Les numéros de téléphone et de télécopie de la personne de contact
- Son adresse électronique
- L'adresse du site web

Une liste des institutions, organisations, communautés participantes doit être annexée au résumé, avec les coordonnées des autorités fiscales et administratives dont relève le responsable.

13. Exigences concernant les annexes

Appendice A. Tableaux, graphiques etc. en complément du résumé

Appendice B. Description de poste des responsables. Une page maximum.

Appendice C. Renseignements biographiques et CV des personnes occupant des postes à responsabilité.

Appendice D. Protocoles d'accord et/ou description des contrats proposés ou existants se rapportant à ce projet. Cet appendice doit aussi contenir les lettres d'intention pour les groupements d'organisations candidats.

*** Faute de ces documents, le projet de soumission ne sera pas prise en considération car la validité de la candidature est déterminée par la vérification des informations fournies.

Appendice E. organigramme du projet tenant sur une page décrivant la structure

administrative du projet et désignant les sous-traitants et autres collaborateurs importants

Appendice F. autres documents pertinents, comme des lettres de soutien, datés, qui révèlent l'attachement de l'organisation à ce projet/programme précis (par ex. concernant des services

en nature, un appui financier, du personnel, des locaux, de l'équipement, des fournitures, une assistance technique etc.)

I. Procédure à suivre pour le dépôt des candidatures

A. Notification de l'intention de postuler

Pour permettre au personnel du siège de l'OMS de procéder à une étude efficace des candidatures, l'identité de l'organisation ou du groupement d'organisations postulante(s) doit être communiquée dans une lettre précisant son intention de postuler et décrivant brièvement la proposition qu'elle a l'intention de soumettre. Il sera accusé réception des lettres d'intention. Les postulants peuvent s'inscrire en adressant un courrier à l'adresse suivante :

Dr. Antonio Gerbase
External Relations Officer
Organisation mondiale de la Santé
HTM/HIV/PEC
20, avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

Ou un e-mail à : gerbasea@who.int

B. Date limite pour le dépôt des candidatures

Le dernier délai pour la présentation des offres de candidature complètes en réponse au présent appel est le **mardi 31 août 2004**.

Les dossiers de candidature ne seront considérés comme recevables que:

- 1) Si la date du cachet de la poste ou du message électronique n'est pas postérieure au délai fixé et s'ils ont été reçus suffisamment à temps pour permettre un processus d'examen indépendant, ou
- 2) S'ils ont été reçus au plus tard à la date fixée.

En cas de contestation à propos du respect de la date limite, les candidats doivent être en possession d'un reçu du transporteur commercial ou du service postal national du pays d'expédition. Les cachets privés ne font pas foi.

J. Niveaux de financement

Le montant du capital à gérer sur une période de 15 mois (du 1^{er} octobre 2004 au 31 décembre 2005) se monte à US\$1.000.000 (un million). Les périodes budgétaires exactes et le montant de la subvention offerte par l'OMS pour ce projet précis doivent figurer dans les budgets et les demandes.

K. Présentation de documents

Si vous choisissez de présenter un document sur copie papier, veuillez envoyer l'original ainsi que trois (3) copies de votre demande à :

Dr. Antonio Gerbase
External Relations Officer
Organisation mondiale de la Santé
HTM/HIV/PEC
20, avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse
Téléphone: 41 22 791 44 59

L. Envoi électronique

Les projets de soumission peuvent être adressés à l’OMS sous forme électronique, à l’adresse :

3by5help@who.int

M. Critères d’évaluation

L’évaluation des projets de soumission se fonde sur les critères énumérés ci-après. Il est recommandé aux soumissionnaires d’examiner attentivement ces critères ainsi que les exigences du programme pour s’assurer que leur offre couvre bien toutes les rubriques de la section H.

Les évaluateurs se baseront exclusivement sur les informations contenues dans les projets de soumission. Il importe par conséquent que ces derniers soient rédigés de façon claire et précise. Vous devez partir du principe qu’ils ne connaissent rien de votre organisation et de vos activités. Ils suivent scrupuleusement les instructions de la section H, point par point. Leurs appréciations tiendront compte de la pertinence des réponses et de la créativité dont elles témoignent ainsi que de la mesure dans laquelle il est possible de vérifier l’exactitude de leur contenu.

A. Compréhension du programme (15 points)

Il s’agit d’évaluer : 1) l’exposé du problème, 2) la compréhension des populations cibles et autres considérations démographiques, 3) la méthodologie uniforme, 4) la volonté manifeste de travailler en collaboration avec l’OMS pour l’élaboration de lignes directrices applicables à l’évaluation au niveau de la communauté. Voir section H, points 1 à 4.

B. Les caractéristiques opérationnelles du programme au niveau du pays (20 points). Voir section H, point 5.

C. Les compétences et l’expérience du soumissionnaire (20 points). Voir section H, point 6.

D. La capacité logistique, financière et physique du soumissionnaire (15 points). Voir section H, points 7,8 et 10.

E. L’effectif et l’expérience professionnelle du personnel dont dispose le soumissionnaire (5 points). Voir section H, point 9

F. Le budget détaillé et le descriptif (15 points). Voir section H, point 11.

G. La présentation d’ensemble de l’offre de proposition, son exhaustivité et l’attention portée aux détails et à la forme (10 points). Voir section H, points 12 et 13.

N. Informations relatives à l’administration de la subvention

L’organisation ou le groupement d’organisations retenu(e) sera informé(e) officiellement de cette décision par un courrier postal ou électronique adressé par le siège de l’OMS, le 15

octobre 2004 au plus tard. Les projets de soumission non retenus feront l'objet d'un courrier avant le 1^{er} novembre 2004.

L'OMS se réserve le droit de choisir le projet qui correspond le mieux à ses objectifs et à ses besoins, et de ne pas retenir forcément l'offre la plus basse. Elle se réserve en outre le droit de ne retenir aucune des offres présentées. Les soumissionnaires qui n'auront pas été retenus n'ont aucun droit à un dédommagement.

Le projet sera exécuté sur la base d'un accord conclu avec l'OMS. Si les conditions de cet accord ne sont pas acceptables pour le soumissionnaire sélectionné, l'OMS se réserve le droit d'en sélectionner un autre.

O. Conditions exigées pour la présentation de rapports

Le soumissionnaire retenu pour ce programme est tenu de :

- Satisfaire aux conditions imposées par l'OMS en matière de vérification des comptes
- Présenter des rapports financiers trimestriels précisant les dépenses de trésorerie qui ont été faites par rapport aux fonds autorisés. La non présentation de ces rapports pourrait entraîner la suspension du versement des fonds
- Présenter un rapport d'état financier dans les 90 jours qui suivent la conclusion de la période d'activités (30 mars 2006)
- Présenter des rapports d'activités synthétiques aux dates suivantes : 15 janvier 2005, 15 mai 2005, 15 septembre 2005 et 15 janvier 2006.

Soumettre tout autre rapport réclamé par l'OMS, qui sera établi en collaboration entre le personnel du projet et le département du VIH/SIDA.

P. Pour toute autre renseignement prière de s'adresser à :

Dr. Antonio Gerbase
External Relations Officer
Organisation mondiale de la Santé
HTM/HIV/PEC
20, avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse
Téléphone: 41 22 791 44 59

Ou à :

M. Ted Karpf
Partnerships
OMS
HTM/HIV/PEC
20, Avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse
Téléphone: 41 22 791 19 93
Email: Karpft@who.int