

TERMES DE REFERENCE

Mission n°26SANIC802

I. Informations générales

Intitulé de la mission	Appui à l'élaboration du plan opérationnel budgétisé du Plan stratégique national de santé communautaire (PSN SACO) 2025-2030	
Composante(s)	RSS	
Identité du / des Bénéficiaire(s)	SANRU, MSPHPS – Secrétariat général à la Santé / DGOSS/PNECHOL-MD	
Pays d'intervention	République Démocratique du Congo	
Classification Fonds mondial	High Impact	
Subventions FM concernées	Montant de la demande de financement	Période de la future subvention
Allocation CS8	617 415 375 USD	2027-2029
Nombre total estimé de jours d'expertise	Environ 50 jours (à l'appréciation de l'offre technique et financière)	
Date estimée de remise des livrables	Novembre 2026	
Contact Expertise France	Prénom NOM	Coordonnées
	Candice Audemard	candice.audemard@expertisefrance.fr

II. Justification de la mission

La RDC met en œuvre depuis 2024 son Plan National de Développement Sanitaire et de Prévoyance Sociale (PNDS-PS) 2024-2033, dont le premier axe porte sur l'amélioration des prestations de services de santé de qualité selon l'approche des soins de santé primaires, avec un accent fort sur la santé communautaire.

Dans ce cadre, le ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale (MSPHPS), à travers le Secrétariat général et la Direction Générale d'Organisation et de Gestion des Services et Soins de Santé (DGOSS), a finalisé le second Plan Stratégique National de la Santé Communautaire (PSN SACO) 2025-2030, qui succède au PSN SACO 2019-2022.

Ce nouveau plan plaide pour la professionnalisation et l'institutionnalisation des Agents de Santé Communautaire (ASC) et des Relais Communautaires (RECO), avec un ratio cible d'1 ASC pour 300 ménages et une contractualisation progressive de ces agents. Il fait suite à 10 ans de déploiement de relais communautaires prestataires spécialisés dans la lutte contre le paludisme et les infections respiratoires et aigues. A ces RECOs s'ajoutent des acteurs spécialisés, comme les RECOs TB chargés de référer les personnes montrant des signes évocateurs de la TB, et des pair-éducateurs et navigateurs engagés dans la lutte contre le VIH (dépistage communautaire, lien aux soins). La volonté du ministère est désormais de s'engager dans une stratégie intégrée, même si la figure des ASC « spécifiques » reste valide.

Traditionnellement, les subventions du Fonds mondial ont soutenu les acteurs communautaires en RDC, qu'il s'agisse des RECOs paludisme ou TB, ou des acteurs issus de la société civile (pair-éducateurs, parajuristes, OSC engagées dans le suivi dirigé par les communautés). Sur le GC7 et le C19, plus de 30 millions de \$ ont été dépensés pour appuyer la santé communautaire, et le Fonds mondial reste engagé pour le GC8.

En effet, la demande de financement GC8 intègre un fonds catalytique de 10 000 000 USD (contre 5 000 000 USD dans l'allocation) dédié aux « services communautaires et de santé intégrés pour les femmes et les enfants » et

prévoit expressément de participer au financement de la reconversion progressive des Relais communautaires (au paquet paludisme et PCIME) en ASC et la contractualisation progressive de 11.548 ASC polyvalents dans les 12 provinces prioritaires RSS, ainsi que le renforcement de leurs compétences transversales (VIH, TB, paludisme, nutrition, surveillance à base communautaire, rapportage SNIS/DHIS2).

Le PSN SACO 2025-2030 et son Guide d'opérationnalisation des services intégrés de santé communautaire et de professionnalisation des ASC/RECO (janvier 2025) définissent le cadre stratégique, normatif et institutionnel de la réforme. Toutefois, ces documents ne sont pas encore assortis d'un plan opérationnel pluriannuel, chiffré et budgétisé permettant de séquencer le déploiement des interventions, de préciser les responsabilités des différents acteurs et d'articuler les différentes sources de financement disponibles (budget de l'État, GC8/Fonds mondial et autres partenaires techniques et financiers). Une feuille de route a été produite afin de préciser les étapes préparatoires au déploiement du nouveau plan SACO ; elle prévoit notamment l'élaboration du plan opérationnel, objet de la présente demande d'assistance technique.

Le plan opérationnel devra traduire les orientations du PSN SACO et de son guide d'opérationnalisation en une trajectoire de mise en œuvre réaliste et finançable : activités priorisées et séquencées, cibles et zones d'intervention, calendrier, responsabilités, coûts, sources de financement et indicateurs de suivi. Il devra notamment intégrer les enjeux liés à la professionnalisation et à la contractualisation progressive des ASC/RECO, à l'actualisation des modules de formation, au dispositif de motivation et de paiement via mobile money ainsi qu'au suivi-évaluation via le SNIS communautaire/DHIS2.

En l'absence de cet outil de planification, le déploiement de la réforme risque de rester fragmenté et difficilement finançable de manière coordonnée par l'État et ses partenaires. L'élaboration du plan doit notamment permettre d'articuler les investissements prévus dans le cadre du GC8 avec les autres financements disponibles ou envisagés, d'identifier les éventuels chevauchements et gaps de financement et de faciliter la coordination des interventions jusqu'en 2030.

Les travaux déjà conduits à savoir la révision du paquet d'interventions, le consensus sur les modalités de motivation et élaboration du guide d'opérationnalisation ont permis de fixer le cadre normatif et institutionnel. L'étape attendue consiste désormais à conduire un exercice de planification opérationnelle pluriannuelle, chiffrée et arrimée aux différents cycles et sources de financement.

La finalisation de ce plan opérationnel constitue un enjeu immédiat du grant-making GC8. Le Fonds mondial a demandé sa présentation avant le passage en GAC prévu en novembre 2026. Le plan devra ainsi permettre de sécuriser et de séquencer le démarrage des activités de santé communautaire prévues à partir de 2027. Cette demande est une priorité pour le MSPHPS et SANRU, qui accompagne historiquement le ministère dans le déploiement des acteurs communautaires et l'accès aux services de santé des populations les plus vulnérables et éloignées des structures de soins.

La décision de créer une Direction de la Santé communautaire, autonome de la DGOGSS, a été prise et devrait être concrétisée dans un avenir proche. Dans cette perspective, SANRU accompagnera le processus de transition et de transfert des compétences afin d'assurer à la santé communautaire un ancrage institutionnel durable au sein du ministère de la Santé.

Dans ce contexte, le plan opérationnel constituera l'outil de référence permettant aux acteurs engagés dans la réforme de coordonner leurs interventions, de suivre le déploiement des activités et des ressources et d'avancer de manière structurée, séquencée et transparente.

III. Objectifs et résultats attendus

1) Objectif général de la mission

L'objectif général de la mission est d'appuyer le MSPHPS, à travers le Secrétariat général à la Santé, la DGOSS et PNECHOL-MD, en collaboration avec SANRU, dans l'élaboration d'un plan opérationnel du PSN SACO 2025-2030 traduisant ses orientations stratégiques en activités priorisées, séquencées, chiffrées et budgétisées, assorties d'un cadre de financement multi-bailleurs (État, Fonds mondial/GC8, autres PTF), de responsabilités clairement définies et d'indicateurs de suivi articulés au SNIS communautaire.

2) Résultats attendus

Résultat attendu 1 : Le PSN SACO 2025-2030 est décliné en un plan opérationnel pluriannuel priorisé, séquencé, chiffré et budgétisé, précisant les activités, les cibles, les zones d'intervention, le calendrier de déploiement, les responsabilités des acteurs et les indicateurs de suivi.

Le plan opérationnel devrait mettre en exergue les liens et l'articulation cohérente des différentes structures, acteurs, interventions et intervenants avec la Cellule d'animation communautaires (CAC). Il sera nécessaire de montrer entre autres, la place de la CAC dans la professionnalisation des Acteurs communautaires (ASC et RECO).

Résultat attendu 2 : Un cadre de financement multi-bailleurs est élaboré afin de cartographier les financements disponibles et prévisionnels de l'État, du Fonds mondial et des autres partenaires, d'identifier les gaps de financement et de favoriser une allocation coordonnée des ressources. Le plan opérationnel et son cadre de financement font l'objet d'une appropriation et d'une validation multipartites associant les structures concernées du MSPHPS, les DPS, les programmes nationaux, SANRU, les partenaires techniques et financiers ainsi que les acteurs communautaires et de la société civile.

Intégration du genre

L'Initiative demande aux expert.e.s d'intégrer une approche genre dans la réalisation de leur mission. Un webinaire est à la disposition de ces dernier.e.s pour les aider à identifier les enjeux spécifiques à la mission et définir des objectifs visant l'intégration du genre (<https://www.initiative5pour100.fr/encourager-prise-en-compte-du-genre>). Ces enjeux concernent principalement la **méthodologie de travail choisie** : revue documentaire, entretiens, atelier participatif. Durant la phase de cadrage de la mission et d'élaboration de la méthodologie, les expert.e.s définiront en accord avec le bénéficiaire au **moins 2 objectifs liés** aux enjeux « genre » de la mission et s'engageront à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les atteindre et à s'autoévaluer lors de la rédaction du compte-rendu final de la mission.

Intégration des nouveaux paradigmes

La prise en compte de nouvelles données devrait aider à rendre plus réaliste la mise en œuvre du PSN SACO 2025-2030 à savoir les aspects du climat santé, les soins palliatifs, le village santé, la digitalisation...

IV. Description de la mission

1) Grandes Etapes et Activités de la mission

Dans le cadre de la mission, les expert-es devront réaliser les activités suivantes :

- Réaliser une revue documentaire et une analyse de l'existant, incluant notamment le PSN SACO 2025-2030, son guide d'opérationnalisation, les référentiels nationaux, les données disponibles sur les ressources humaines communautaires, les engagements du GC8 ainsi que les interventions et financements existants ou prévisionnels des principaux partenaires ;
- Conduire les consultations nécessaires avec le MSPHPS, SANRU, les programmes nationaux, les DPS, les partenaires techniques et financiers ainsi que les acteurs communautaires et de la société civile, et organiser un atelier de cadrage méthodologique avec le financement de la subvention GC7 COD-M-SANRU afin de convenir des hypothèses de planification, des priorités et des phases de déploiement jusqu'en 2030 ;
- Appuyer la structuration, le chiffrage et la budgétisation du plan opérationnel en précisant, pour chaque intervention, les activités, les cibles, le calendrier, les responsabilités, les coûts unitaires et globaux, les indicateurs de suivi et les sources potentielles de financement ; élaborer en parallèle une matrice de

financement multi-bailleurs identifiant les financements acquis ou prévisionnels, les éventuels chevauchements et les gaps de financement ;

- Proposer un dispositif de gouvernance, de pilotage et de suivi de la mise en œuvre du plan, en articulation avec le SNIS communautaire, puis organiser un atelier multipartite de restitution et de validation avec le financement de la subvention GC7 COD-M-SANRU, associant les structures concernées du MSPHPS, les DPS, les programmes nationaux, SANRU, les partenaires techniques et financiers ainsi que les acteurs communautaires et organisations de la société civile ; intégrer les recommandations issues de cet atelier dans la version finale du plan.

2) Livrables attendus

- Livrable 1 – Note de cadrage et méthodologie, comprenant l’analyse documentaire initiale, la cartographie des parties prenantes, la méthodologie de planification et de chiffrage ainsi que le calendrier détaillé de la mission.
- Livrable 2 – Projet de plan opérationnel budgétisé du PSN SACO 2025-2030, précisant notamment les activités, cibles, priorités géographiques, chronogramme, responsabilités, coûts et indicateurs de suivi.
- Livrable 3 – Matrice de financement multi-bailleurs (État, Fonds mondial/GC8, autres PTF), identifiant par activité/intervention les financements acquis ou prévisionnels et les gaps de financement. La matrice budgétaire devra être remise dans un format Excel exploitable et actualisable.
- Livrable 4 – Plan opérationnel et matrice de financement finalisés et validés, intégrant les contributions de l’atelier multipartite de validation.
- Livrable 5 – Rapport final de mission, incluant les principaux enseignements, points de vigilance et recommandations pour la mise en œuvre, le financement et le suivi du plan ; le compte rendu de l’atelier de validation sera annexé au rapport.

3) Coordination et redevabilité

3.1. Coordination assurée par Expertise France et l’équipe d’expert.e.s

Dans le cadre de cette mission, Expertise France assurera la coordination générale et le suivi de la prestation. Elle organisera des points de suivi réguliers avec l’équipe d’expertise, SANRU et les structures bénéficiaires du MSPHPS chargées du pilotage de la santé communautaire. Afin de faciliter le suivi de la mission, la personne référente d’Expertise France sera mise en copie des échanges importants entre les expert-es, le bénéficiaire et les partenaires impliqués.

3.2. Coordination avec les partenaires techniques et financiers et l’Equipe France

La mission sera réalisée sous le pilotage technique du MSPHPS, en étroite collaboration avec SANRU et, selon les besoins, avec le Secrétariat du Fonds mondial et les autres partenaires techniques et financiers concernés. Les expert-es se rendront au Service de Coopération et d’Action Culturelle (SCAC) de l’Ambassade de France en début et en fin de mission pour une réunion d’échanges avec l’Équipe France, incluant selon les disponibilités le Conseiller régional de coopération en santé, l’Attaché de coopération/COCAC et le point focal du bureau de l’Agence Française de Développement (AFD).

3.3. Redevabilité de.s expert.e.s

Les expert-es rapporteront directement et régulièrement les avancées et difficultés rencontrées dans le cadre de la mission à la personne de contact au sein d’Expertise France. Les livrables de la mission sont produits au profit du bénéficiaire de la mission. La dernière version des livrables est remise à ce dernier avec copie de la personne référente d’Expertise France.

V. Lieu, Durée et Modalités d’exécution

1) Date estimée de démarrage : 01/10/2026

2) Durée de réalisation de la mission : d’octobre à décembre 2026

Un démarrage dans les meilleurs délais doit permettre de finaliser et faire valider le plan opérationnel avant le passage en GAC prévu en novembre 2026, afin de lever le préalable identifié dans le cadre du grant-making GC8 et de sécuriser le lancement des activités préparatoires prévues à partir de 2027, notamment l’actualisation des

modules de formation intégrée, la formation des formateurs des niveaux central et provincial et la préparation des équipements nécessaires au déploiement dans les premières DPS ciblées.

La durée effective de la prestation (jours ouvrables) de l'expert-e ou des experts, est estimée à environ 50 jours (à l'appréciation de l'offre technique et financière). La mission se déroulera tant sur le terrain qu'à distance. Le bénéficiaire et Expertise France, sur proposition d'une offre technique de l'expert-e, valideront le calendrier de travail. La mission se terminera par un débriefing de la mission avec le bénéficiaire suite à la validation des livrables par celui-ci.

3) Date estimée de remise des livrables : novembre 2026 ; rapport final de mission : au plus tard en décembre 2026.

4) Organisation logistique et consignes de sécurité d'Expertise France

Le pilotage technique de la mission sera assuré par la DGOGSS /coordination nationale SACO en collaboration avec le PNECHOL-MD , sous le lead du Secrétaire général à la Santé et SANRU.

SANRU mettra à disposition des expert-es un espace de travail et facilitera l'organisation des réunions à Kinshasa. Un point focal national sera désigné pour faciliter la coordination logistique, le suivi quotidien de la mission et l'organisation des ateliers et consultations.

La DGOGSS/PNECHOL-MD mettra à disposition l'ensemble de la documentation de référence (PSN SACO 2025-2030, guide d'opérationnalisation, documents GC8 et autres documents pertinents).

Les expert-es seront responsables des autres aspects logistiques de leur mission (réservation d'hôtel, billets d'avion, modes de déplacements internes, etc.) sauf indication contraire d'Expertise France. Les expert-es sont tenu.e.s de respecter scrupuleusement les consignes de sécurité indiquées par Expertise France. Il est notamment demandé pour chaque visite terrain :

- D'inscrire chaque déplacement sur le site Ariane – France Diplomatie : <https://pastel.diplomatie.gouv.fr/fildariane/dyn/public/login.html> ;
- De consulter régulièrement la page internet « Conseils aux voyageurs de Ministère de L'Europe et des Affaires Etrangères » pour le pays de mission ;
- De télécharger l'application d'Expertise France (transmise après recrutement confirmé) dédiée au suivi sûreté des expert-es sur le terrain, d'y créer un compte et de l'utiliser lors de chaque visite terrain ;
- Tout déplacement en dehors de la ville de réalisation de la mission devra faire l'objet d'une demande transmise au moins une semaine avant la date prévue de déplacement à la personne de contact de la mission à Expertise France qui procédera à sa validation formelle.

VI. Expertise et profil demandés

1) Nombre d'experts estimés : 2 expertises (1 internationale ; 1 nationale)

Expertise France sera sensible à l'équilibre genre dans la constitution de l'équipe d'expert-es et encourage les candidatures féminines. Ce nombre d'experts n'est qu'estimatif, et les candidats peuvent proposer un nombre d'experts différents en fonction de leur méthodologie et des profils et compétences des experts proposés.

2) Profils d'experts (international & national)

Expertise 1 : Planification stratégique, budgétisation et financement de la santé communautaire / systèmes de santé

Qualifications et compétences

- Titulaire d'un diplôme universitaire de niveau master (ou équivalent) en santé publique, économie/financement de la santé, politiques de santé, sciences sociales ou domaine pertinent ;
- Excellentes capacités d'analyse, de planification, de coordination, de communication, de travail en équipe et de facilitation de processus multipartites ;
- Compétences avérées en management d'équipe et en conduite de missions d'assistance technique complexes ;
- Maîtrise des outils de planification opérationnelle, de chiffrage/budgétisation et de cartographie des financements ;

- Excellente maîtrise du français à l'écrit et à l'oral ;
- Une expérience d'intégration des enjeux de genre et d'équité dans les politiques ou programmes de santé est souhaitée.

A. Expérience professionnelle générale

- Expérience professionnelle d'au moins 15 ans dans le secteur de la santé ;
- Expérience significative en planification stratégique et opérationnelle, budgétisation/costing et financement des systèmes de santé, idéalement appliquée à la santé communautaire ;
- Expérience de management d'une équipe d'expert-es dans le cadre de missions d'assistance technique ;
- Expérience avérée de coordination et de concertation multi-partenariales ;
- Une expérience d'intégration des enjeux de genre, d'équité et d'accès aux services dans des missions ou projets antérieurs est souhaitée.

B. Expérience professionnelle spécifique

- Bonne connaissance du cycle de financement et des modalités de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial ;
- Expérience dans l'élaboration de stratégies, plans opérationnels ou documents nationaux de santé, incluant leur chiffrage et/ou leur cadre de financement ;
- Une expérience de missions comparables en Afrique subsaharienne serait un atout ;
- Une connaissance du système de santé de la RDC et de ses acteurs clés serait un atout ; la capacité à travailler étroitement avec une expertise nationale est indispensable.

Expertise 2 : Santé communautaire et connaissance du système de santé de la RDC – expertise nationale

A. Qualifications et compétences

- Titulaire d'un diplôme universitaire de niveau master (ou équivalent) en santé publique, santé communautaire, sciences sociales ou domaine pertinent ;
- Excellentes capacités d'analyse, de concertation, de facilitation et de travail avec les autorités sanitaires, les partenaires et les acteurs communautaires ;
- Excellente connaissance de l'organisation du système de santé de la RDC, notamment aux niveaux central, provincial, zone de santé et communautaire.

B. Expérience professionnelle générale

- Expérience professionnelle d'au moins 7 ans dans le domaine de la santé communautaire en RDC ;
- Expérience des dispositifs ASC/RECO et des mécanismes de supervision, motivation, contractualisation, formation et suivi des acteurs communautaires ;
- Expérience de planification, de mise en œuvre ou de suivi de programmes de santé communautaire à grande échelle ;
- Bonne connaissance des interventions VIH, tuberculose, paludisme, santé maternelle et infantile, stratégie PCIME et de leur intégration au niveau communautaire, ainsi que des enjeux liés aux populations vulnérables, aux droits humains, au genre, au climat-santé et à l'équité d'accès.

C. Expérience professionnelle spécifique

- Expérience de concertation avec le MSPHPS, les DPS, les zones de santé, les programmes nationaux, les partenaires techniques et financiers et les organisations communautaires ;
- Expérience de mise en œuvre ou de suivi de financements destinés aux interventions communautaires ;
- Bonne connaissance des financements du Fonds mondial et de leur articulation avec le système de santé en RDC souhaitée ;
- Une expérience dans l'élaboration ou l'opérationnalisation de stratégies/plans nationaux de santé communautaire serait un atout ;
- Une expérience de mission comparable serait un plus ;
- Une connaissance approfondie des acteurs et dynamiques de la santé communautaire en RDC est indispensable.

VII. Offre technique et financière

Le candidat intéressé par la mission est invité à transmettre une offre complète composée des documents suivants :

- Le devis dûment complété en euros (= offre financière)
- Une note technique (compréhension du contexte et des enjeux de la mission, pertinence de la méthodologie proposée) ;
- Les CV des profils d'experts proposés.