PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT

DOCUMENT DE PROJET

République du Congo

Intitulé du projet: Projet d'Appui au renforcement de la riposte nationale au VIH et à la Tuberculose

Numéro du projet: 1215253/ Output ID : 01001684

Partenaire de réalisation[1]: Ministère de la Santé et de la Population.

Date de démarrage :01/01/2024 **Date d'achèvement:** 31/12/2026

Date de réunion du CLEP : 16/02/2024

Description succincte
La subvention est financée par le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et a pour but de contribuer au renforcement des réponses nationales contre l'épidémie à VIH/SIDA et la tuberculose. Ses objectifs sont en lien avec ceux des cadres stratégiques nationaux de lutte contre ces deux maladies. Il a pour objectif de lutter contre les deux maladies à travers des activités de prévention et de prise en charge dont la réussite sera garantie par la mise en œuvre d'activités de prévention, de traitement, de renforcement de capacités dans les domaines de la gestion des produits de santé, la gestion du système de laboratoire et de la chaine d'approvisionnement. L'analyse de la situation épidémiologique du VIH et de la TB est restée inchangée excepté durant la courte période de la pandémie du SRAS COVID-19 qui a vu un recul des différents indicateurs du Programme. Le projet sera géré par le PNUD comme Principal Récipiendaire et mis en œuvre dans le cadre d'un large partenariat avec le Ministère en charge de la santé à travers ses structures telles que la Direction Générale des Services et Soins de Santé (DGSSSa), la Direction Générale de la Population (DGPOP), les programmes nationaux (PNLS et PNLT), la Central d'Achat des Médicaments Essentiels et des Produits de Santé (CAMEPS), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), la Direction de l'Information Sanitaire, de l'Evaluation et de la Recherche (DISER) entre autres. Le Conseil national de lutte contre le sida, les IST et les épidémie (CNLSE) sera aussi associé dans le cadre d'un partenariat. La mise en œuvre bénéficiera de l'accompagnement d'un prestataire de service : International Center for AIDS Care and Treatment Program (ICAP). Par ailleurs les activités communautaires seront mises en œuvre par un Sous-Récipiendaire identifié à cet effet qui est le Réseau national des Associations des positifs du Congo (RENAPC). En plus du financement, le Fonds Mondial assurera l'évaluation de la subvention. Le Comité de Coordination Nationale (CCN) des subventions du Fonds Mondial aura la charge du suivi stratégique de la mise en œuvre. En outre, dans le cadre de la gestion du projet par le PNUD avec l'accord du Gouvernement et conformément aux règles de gestion de projets du PNUD, un Comité de Pilotage sera mis en place et assurera le suivi semestriel de la mise en œuvre.

Effet 1 : En 2026, les populations congolaises bénéficieront d'un meilleur système de gouvernance institutionnelle, démocratique, des droits de l'homme, administrative et économique et d'un développement participatif fondé sur des initiatives de maintien de la paix et d'aide humanitaire. **Produit** : Les formations sanitaires offrent des paquets complets de soins et services essentiels intégrés de santé de qualité ainsi que l'accès équitable et sans discrimination aux services du VIH/SIDA et de la tuberculose notamment aux plus vulnérables. **Gender Marker : Gen 2**	**Total des ressources nécessaires :**	**33,240,730.80 EUR**
	Total des ressources allouées :	**TRAC 1 & 2 du PNUD :** 581,123.80 EUR
		Donateur : Global Fund 32,659,607 EUR
		Gouvernement : 7.866.369,29 EUR soit 5.160.000.000 FCFA
		Apports en nature : Local (à estimer)
	A financer	

[1] Note : Le terme « *Partenaire de réalisation* » peut être compris également comme « *Partenaire de mise en œuvre* » ou « *Partenaire d'exécution* ».

TH

Approuvé par (signatures)[2] :

Pour le Gouvernement de la république du Congo Ministère de la Santé et de de la Population	Pour le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)
Monsieur Gilbert MOKOKI	Madame Adama Dian Barry
Date : 03 AVR 2024	Date : 25/03/24

[2] Note : Modifiez le bloc des signatures selon qu'il y a lieu.

[2] Le marqueur genre mesure l'investissement du projet dans l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Choisir un marqueur par produit : G3 (l'égalité des sexes est un objectif principal); G2 (l'égalité des sexes est un objectif important); G1 (contribution limitée à l'égalité des sexes); G0 (pas de contribution à l'égalité des sexes).

TH

I. SOMMAIRE

SOMMAIRE 3
SIGLES ET ABREVIATIONS 4
Problématique de développement 5
I. Stratégie 6
II. Résultats et partenariat 10
III. Gestion du projet 16
VI. Suivi et évaluation 22
V. Plan de travail pluriannuel 25
VI. Modalités de gouvernance et de gestion 27
VII. Cadre juridique 29
VIII. Gestion des risques 30
IX. ANNEXES 33
X.1: Annexe 1. Registre des risques. 33
X.2: Annexe 2. Rapport d'évaluation des capacités des SRs 36
X.3: Annexe 3. Cartographie de mise en œuvre du projet 37
X.4: Annexe 4. Termes de référence du Comité de Pilotage du Projet d'Appui au renforcement de la riposte nationale au VIH et à la Tuberculose 38
X.5: Annexe 5: Social and Environmental Screening Template (2021 SESP Template) 40
SESP Attachment 1. Social and Environmental Risk Screening Checklist 44

TH

II. SIGLES ET ABREVIATIONS

Sigles/Abréviations	Définitions
ARV	Antirétroviraux
CAMEPS	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et des Produits de Santé
CDV	Conseil Dépistage Volontaire
CPN	Cadre Stratégique Nationaux
CSN	Cadre Stratégique National
DGPOP	Direction Générale de la Population
DGSSSa	Direction Générale des Services et Soins de Santé
ESIS-C	Enquête de séroprévalence et sur les indicateurs du Sida au Congo
ICAP	International Center for AIDS Care and Treatment Program
FOSA	Formation Sanitaire
LFA	Local Fund Agent
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
HACT	Harmonized Approach to Cash Transfer
HSH	Homme ayant des rapports Sexuels avec les Hommes
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OBC	Organisation à Base communautaire
PDV	Perdu de vue
PS	Professionnel(le)s du Sexe
PEC	Prise en charge
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
RP	Récipiendaire Principal
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
SR	Sous Récipiendaire
TB	Tuberculose
TB MR	Tuberculose Multi Résistante
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

III. PROBLÉMATIQUE DE DÉVELOPPEMENT

La République du Congo est un pays à revenu intermédiaire inférieur avec un faible indice de développement humain (153/191 pays en 2022). Depuis la mi-2014, le gouvernement du Congo est confronté à de graves défis économiques, principalement en raison de la chute des prix du pétrole. L'économie et la vie sociale ont été largement impactées par la COVID et la guerre de l'UKRAINE qui ont favorisé l'augmentation de la pauvreté entre 2020 et 2022.
Le système de santé au Congo se caractérise par une répartition géographique déséquilibrée des établissements de santé et des ressources humaines, une insuffisance d'équipement, une inefficacité dans la chaîne d'approvisionnement couplée à un manque d'utilisation rationnelle des médicaments essentiels avec des ressources financières insuffisantes partant du niveau central au niveau périphérique.
L'épidémie du VIH en République du Congo est de type généralisé. Selon les estimations de l'ONUSIDA en 2022, la prévalence du VIH est estimée à 4,3% parmi les adultes de 15 à 49 ans en république du Congo. Elle est plus élevée chez les femmes (6,3%) que chez les hommes (2,3%). La situation par tranche d'âge de 15 à 24 ans indique que les jeunes femmes sont plus infectées (3,9%) que les garçons (0,7%).
Les tendances issues des estimations Spectrum montrent que la prévalence a été en hausse au cours des cinq (5) dernières années chez les adultes de 15 à 49 ans où la tendance de la prévalence est passée de 3,8% (2017) à 4,3% (2022). Cette tendance à la hausse est observée aussi au niveau des deux sexes : chez la femme, elle est passée de 5,64% (2017) à 6,3% (2022), tandis que chez les hommes, elle s'est presque stabilisée (2,2% en 2017 et 2,3% en 2022).
Chez les 15-24 ans, on note que la prévalence est inférieure à celle de la population générale. Chez les jeunes hommes de 15-24 ans, la prévalence est restée stable depuis 2017 à 0,7%, tandis que chez les jeunes femmes, cette prévalence est de 5 fois supérieure à celle des garçons.

En ce qui concerne les populations clés, on note une augmentation de l'incidence chez les HSH, la prévalence en 2017 était de 41,2% chez les HSH et de 8,1% chez les PS. Ces tendances traduisent le faible niveau de performances des différents programmes jusque-là mis en œuvre en termes de prévention et de traitement du VIH, lesquelles entravent l'atteinte des objectifs 95-95-95.

La République du Congo est parmi les trente pays à charge élevée s'agissant de la Tuberculose. Le territoire est l'un des moins denses d'Afrique avec 17,6 habitants au kilomètre carré dont la moitié de la population se concentre dans les villes principales de Brazzaville et de Pointe-Noire. La tuberculose reste un défi majeur de santé publique pour le pays. En dépit des différentes stratégies mises en œuvre pour diminuer l'incidence au Congo, celle-ci reste importante et est estimée en 2021 à 369 (230-541) cas pour 100 000 habitants. De même que l'incidence, la mortalité toute formes confondues est élevée soit 46 pour 100 000 habitants pour les patients TB-HIV négatifs et 39 pour 100 000 habitants pour les patients TB-HIV positifs.
Depuis 2005, le niveau de notification est nettement en dessous de l'estimation de l'incidence avec une baisse considérable en 2020. Le pays enregistre chaque année des cas manquants, liés probablement aux malades non diagnostiqués et non notifiés. Les départements de Pointe-Noire (416,1/100 000) et Brazzaville (238,2/100 000) et de Sangha (289,5/100 000) ont les taux de notification les plus élevés en 2021.
La détection des cas de tuberculose n'est pas optimale car 45% de cas incidents ne sont pas diagnostiqués et mis sous traitement. L'insuffisance du dépistage de la tuberculose est liée à l'absence d'intégration des activités de dépistage dans les établissements de soins du secteur public (77,6%) et à la faiblesse des stratégies spécifiques de screening chez les populations clés et vulnérables, notamment les enfants, les personnes vivant avec le VIH, les détenus, les migrants et réfugiés, les groupes autochtones (PSN 2023-2027).
Les deux programmes (PNLT et PNLS) disposent des Cadres Stratégiques Nationaux (CSN) qui couvrent la période 2019-2022 pour le VIH et 2019-2022 pour la Tuberculose. Ces deux documents stratégiques auxquels s'ajoute le PNDS 2018-2022, constituent les référentiels sur lesquels s'est appuyée la démarche de priorisation dans le cadre de l'élaboration de cette subvention.
Les priorités VIH retenues pour cette subvention sont les suivantes: (i) Contribuer à la réduction des nouvelles infections liées au VIH et autres comorbidités dont les hépatites virales et la TB parmi les populations les plus touchées, en particulier en amplifiant les mesures de prévention combinée en tenant compte du caractère prioritaire des départements et zones ; (ii) Diversifier l'offre de dépistage plus stratégiquement ciblée pour atteindre efficacement les populations les plus exposées aux risques d'infection par le VIH notamment à partir de stratégies multiples ; (iii)

TH

Progresser vers l'élimination de la PTME; (iv) Développer une approche holistique prenant en compte tous les aspects de la personne (médical, psychologique, sexuel et social) et (v) Améliorer l'engagement communautaire pour le continuum de soins.
Les priorités TB au cours de la mise œuvre de cette subvention sont les suivantes : (i) Utilisation d'outils de diagnostic rapide comme test initial dans les centres prioritaires ; (ii) Décentralisation du diagnostic et des soins de la tuberculose (de 30 à 87 centres antituberculeux) ; (iii) Mise en œuvre de la stratégie d'efficacité qualité des programmes (PQE) (phase pilote démarrée fin 2022) ; (iv) Politique d'investigation des contacts avec l'appui des agents de santé communautaires (cette intervention améliorera la notification de la tuberculose mais aussi la couverture TPT) ; (v) Adoption de schémas thérapeutiques courts entièrement oraux pour les patients atteints de tuberculose multirésistante, y compris BPaL/BPaLM ; (vi) Adoption d'un nouvel algorithme utilisant GeneXpert sur les selles pour diagnostiquer la tuberculose chez les enfants ; (vii) Adoption du schéma RH TPT pour les enfants contacts et HP pour les PVVIH ; (viii) Plan de mise en œuvre de services à guichet unique tuberculose/VIH (du 17 en 2020 au 26 décembre 2022) ; (ix) Renforcement de l'intervention communautaire et assistance technique fournie pour renforcer un ancien réseau d'associations de patients tuberculeux (ASCOLOCOTU).

I. STRATÉGIE

Le projet qui va être mis en œuvre sur la période 2024-2026 prend le relai des initiatives antérieures visant à financer la continuité des services de traitement des personnes vivants avec le VIH et la Tuberculose.

Théorie du changement :
Le projet proposé est basé sur la théorie du changement suivante : si l'on renforce le système de prévention du VIH et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH et de la Tuberculose par le biais de l'implantation de guichet unique dans les départements comptant le plus grand nombre de PVVIH sous TARV et des TB, alors l'on réduira non seulement de 50% les nouvelles infections parmi les populations vulnérables notamment chez les jeunes filles, jeunes femmes, les populations clés et éliminer celles chez les enfants mais aussi réduira d'au moins 30% la morbidité et mortalité chez les PVVIH et le nombre de décès lié à la tuberculose de 35% à l'horizon 2023.

Le projet contribuera au résultat du Plan Stratégique du PNUD 2022-2026 pour sa Solution 2 : Gouvernance, à l'effet 1 de l'UNDAF sur le système de gouvernance, de la consolidation de la paix et de l'effort humanitaire et au produit 1.1 du CPD 2020-2024. En effet le projet participera au renforcement du système de santé du Congo notamment sur le renforcement des capacités des directions centrales du ministère de la Santé et de la Population sur l'élaboration de documents normatifs, d'outils et des sessions de formations et également des douze (12) directions départementales de la santé sur les aspects de planification, de programmation, de suivi et d'évaluation. En outre, la participation citoyenne sera également renforcée notamment par la participation de la société civile en l'occurrence des populations clés du VIH et de la Tuberculose à la prise de décisions concernant l'élaboration et la mise en œuvre des plans de riposte contre ces maladies.

De façon concrète, le projet a pour objectifs :

En ce qui concerne le VIH :

Objectif-VIH-1 : Les nouvelles infections à VIH sont réduites à moins 50% d'ici fin 2027

Objectif-VIH-2 : D'ici fin 2027, la mortalité liée au VIH/SIDA est réduite d'au moins 30% par rapport au niveau de 2022

Objectif-VIH-3 : Les obstacles liés aux droits humains et aux inégalités de genre entravant l'accès des populations clés et vulnérables aux services de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH sont réduits

Objectif-VIH-4 : Les systèmes de gestion, de suivi évaluation, de coordination et de gouvernance sensible au genre et inclusifs de la réponse au VIH sont renforcés et résilients durant la période 2023- 2027

En ce qui concerne la Tuberculose :

TB-Objectif-1 : Faire passer la couverture du traitement de 55% en 2021 à 90 % en 2027

TB-Objectif-2 : Traiter 21 368 patients, d'ici 2027 avec un succès de traitement au moins à 90 %

TB-Objectif-3 : Faire passer à 100 % d'ici à 2027, la couverture de l'enregistrement et de la notification fiables des données concernant la tuberculose.

TB-Objectif-4 : Atteindre 70% d'ici à 2027 la couverture de l'appui social apporté aux personnes atteintes de tuberculose pharmaco sensible conformé bactériologiquement remplissant les conditions requises et 100% des patients atteintes de tuberculose pharmacorésistance

En vue d'atteindre les objectifs fixés, les stratégies retenues visent d'une part au renforcement des capacités du système de santé, d'autre part à l'amélioration de la prévention et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et la Tuberculose.

De façon spécifique, les modules sont décrits comme suit :

Module Prévention : le module inclue les mesures de prévention pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins, les mesures de prévention pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et leurs partenaires sexuels et les mesures de prévention pour les professionnels du sexe, leurs client(e)s et autres partenaires sexuel(le)s. Les stratégies reposent sur l'intensification de la prévention combinée qui s'adresse aux populations clés et vulnérables prioritaires selon une approche populationnelle dans les zones prioritaires identifiées y compris l'augmentation de l'utilisation de préservatifs et de lubrifiants parmi les populations clés, notamment par la promotion et la distribution de préservatifs et de lubrifiants adaptés, y compris dans des lieux non traditionnels. Pour permettre une accessibilité aux services de qualité à travers l'intervention des pairs éducateurs formés aux paquets de service : la révision du guide de l'éducation par les pairs sera réalisée en intégrant les aspects de l'éducation sexuelle complète, de la PrEP, PeP, TB et autotest, index testing.
En outre, un intérêt particulier sera accordé à la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et les violences envers les HSH, PS, populations carcérales et minorités de genre (transgenres).

Elimination de la transmission verticale du VIH, la syphilis et de l'hépatite B
La stratégie repose sur l'articulation de différents aspects permettant d'améliorer les performances de la PTME en termes de délégation des tâches, de décentralisation, de mobilisation et d'implication des intervenants associatifs à travers l'approche mère mentor ainsi que du renforcement des structures en équipements et en intrants et l'intégration des activités de PTME dans les Services de Santé et de la Reproduction (SSR).
La présente subvention vise à capitaliser sur les acquis actuels et mettre en synergie les investissements des différents partenaires pour accélérer les performances de la PTME. Dans chaque département-cible, des rencontres seront organisées avec les autorités sanitaires et administratives, les leaders communautaires (Chefs de quartiers /Chefs religieux), pour la facilitation de l'accès aux services de la CPN pour les femmes, leurs conjoints et leurs enfants. Cette activité sera menée en étroite collaboration avec le Service de Santé et de la Reproduction. Pour augmenter la couverture en PTME, le programme procédera à la formation des agents de santé des services publics et privés à la délégation des tâches et à la disponibilisation des trois tests de dépistage (Duo test VIH/Syphilis-SD Bioline et Unigold), tout en veillant à la gratuité des tests dans les centres privés.

Module Service de dépistage différencié du VIH : La stratégie actuelle de dépistage est basée sur l'intégration du CDV dans les activités des formations sanitaires du niveau périphérique (publiques, confessionnelles et privées) combinée à la stratégie avancée de dépistage mobile. Afin d'augmenter le nombre de personnes appartenant aux populations clés et vulnérables qui connaissent leur statut sérologique, l'offre de dépistage sera diversifiée et intensifiée par la contribution des OBC à l'effort national. L'offre de dépistage communautaire démédicalisé dans les

TH

milieux des HSH, PS et des minorités sexuelles et de genre seront organisées dans les villes, Pointe-Noire, Brazzaville, Dolisie, Ouesso et Pokola.

Des sorties sur le terrain pour offrir le dépistage communautaire mobile seront effectuées par les pairs-éducateurs des associations de PVVIH ou de lutte contre le VIH à l'aide des tests rapides dans les lieux spécifiques (« Hot spots » et sièges des associations).
Ces sorties s'adresseront aussi aux adolescentes et jeunes femmes non scolarisées et déscolarisées pour les sensibiliser à la démarche du dépistage volontaire du VIH.
Pour diversifier l'offre de dépistage et accroître la demande chez les populations clés, l'autotest sera introduit la première année dans une phase pilote.
Pour mettre efficacement en œuvre ce module, le PNLS bénéficiera de l'appui de ICAP. Cet appui a pour mission de soutenir la capacité de dépistage du VIH et de liaison du PNLS au niveau national.
La mission de ICAP permettra de soutenir la mise en œuvre des directives nationales révisées en matière de dépistage différencié du VIH.
La première phase de l'appui technique de l'ICAP s'est concentrée sur la révision des directives nationales de dépistage du VIH du Congo afin de s'assurer qu'elles reflètent les dernières directives de l'OMS en matière de services différenciés de dépistage du VIH (SDDV), de test indexé et de stratégies de notification des partenaires.
La deuxième phase se concentrera sur l'appui au PNLS pour mettre en œuvre ces nouvelles directives (SDDV). La formation des prestataires de soins de santé est l'une des stratégies de mise en œuvre qui sera prioritaire pour les doter des compétences requises pour fournir et se conformer aux nouvelles directives du (SDDV).
L'ICAP soutiendra le PNLS pour établir le groupe de travail technique (GTT) national qui servira de plate-forme pour la planification, la mise en œuvre et le suivi conjoint du SDH. Plus précisément, l'ICAP aidera le PNLS à élaborer des termes de référence pour le SDH TWG qui définiront les rôles et les responsabilités, la composition et les processus opérationnels. L'ICAP soutiendra ensuite le PNLS pour diriger les processus opérationnels du GTT en programmant et en convoquant des réunions trimestrielles, en élaborant l'ordre du jour, en servant de secrétariat et en assurant le suivi des points d'action. Les réunions de coordination seront également l'occasion de partager des stratégies visant à améliorer la planification et la prestation des services liés au VIH.

Module Traitement prise en charge et soutien : La subvention s'intéresse à l'amélioration de la qualité de la prise en charge de PVVIH à travers une approche holistique, en prenant en compte les aspects suivants : diagnostic de SIDA avancé, l'accès aux TARV des adultes et des enfants, la prise en charge des coinfections et des comorbidités chez l'adulte et l'enfant. Cette approche s'appuiera sur les stratégies déjà en vigueur telles que : le Tester-Traiter, l'Index testing, le dépistage initié par les prestataires et la délégation de tâches. Le suivi sera renforcé par la mesure de la charge virale permettant ainsi de progresser vers une approche différenciée de la prise en charge. Pour renforcer la rétention des patients dans le continuum des soins, les activités de soutien tel que les groupes de paroles seront organisées au niveau des sites à haut volume.
Pour la mise en œuvre des interventions, le PNLS bénéficiera de l'appui technique d'ICAP dans le domaine de la prise en charge. Cet appui sera poursuivi et renforcé pour prendre en compte l'accompagnement pour la mise en place de la prise en charge du SIDA avancé avec deux (2) sites de référence, l'amélioration des stratégies de réseautage et de tutorat, la normalisation et l'extension de la prise en charge différenciée, incluant la distribution multi-mois.
La stratégie consistera à : (i) mettre en place un système efficace de gestion des rendez-vous et de suivi des patients afin de les maintenir dans le continuum des soins et réduire ainsi le nombre des perdus de vue, (ii) renforcer les capacités des relais communautaires, pairs éducateurs dans les interventions de soutien et d'observance du traitement afin d'améliorer la qualité de la PEC (sensibilisation, recherche des PDV, éducation thérapeutique, appui psychologique et social des patients). Il est aussi proposé le maintien des médiateurs pour poursuivre les activités jusqu'en 2027 et étendre l'expérience de PODI à d'autres sites.

Module Tuberculose et VIH : La stratégie repose sur le renforcement de l'intégration des activités de collaboration TB/VIH à tous les niveaux du système de santé sous le leadership du responsable de l'unité de coordination des programmes et projets (UCPP). Les indicateurs essentiels des activités de collaboration seront améliorés grâce à l'augmentation de la couverture des activités conjointes, la révision des stratégies et le soutien de la communauté. En termes d'offres de service, très peu d'établissements sanitaires 108/650 (16.6%) offrent la prise en charge globale des PVVIH et 87/650 (13.3%) offrent les services de la TB. Parmi ces structures, 26/650 (4.0%) offrent

TH

conjointement les services TB et VIH et sont appelées « Guichet unique pour la TB et le VIH ». Il existe deux (2) types de Guichet unique au Congo : le guichet unique collaboratif et celui dit intègré. Le guichet unique intégré dans lesquels les soins de la coïnfection sont administrés par une même personne/équipe et dans le Guichet Unique collaboratif, l'administration des soins pour les patients coinfecte s'est réalisée au sein d'une même structure par deux services (TB et VIH) avec un système de référence et contre référence bien définis. La recherche de la tuberculose chez les PVVIH et la mise sous traitement préventif de la tuberculose (TPT) sera intensifiée.

Le diagnostic de la TB chez les PVVIH sera actif et se fera grâce au réseau de laboratoires pour les tests rapides (GeneXpert et TB Lam). En plus de cette extension, les ressources de la subvention seront utilisées pour poursuivre l'amélioration : a) de la fonctionnalité de la Taskforce conjointe TB/VIH (coordination, supervision conjointe), b) de la disponibilité des outils et des intrants, c) l'implication des autres secteurs et d) de la documentation et le suivi des performances.

Module Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH/TB : La stratégie reposera sur l'organisation de sessions d'information et de sensibilisation qui seront centrées sur les questions de stigmatisation et de discrimination liées à la tuberculose et au VIH au niveau des districts sanitaires dans les centres de santé et communautaires par les relais communautaires. Elle sera également focalisée sur la prise en charge des cas des victimes de VBG et sur l'identité de genre au niveau des cliniques juridiques et des guichets uniques. Les leaders d'opinion politiques ou issus de la société civile seront mis à contribution pour faciliter l'environnement favorable aux droits humains.

Module Diagnostic, traitement et prise en charge de la tuberculose

Le défi majeur à la lutte contre la tuberculose au Congo reste la détection des cas et l'amélioration de leur prise en charge. Ces deux éléments constituent le premier pilier de la stratégie mettre fin à la TB au Congo. La stratégie sera focalisée dans six départements prioritaires pour la détection des cas dont 5 abritent des sites à haut volume (Brazzaville, Pointe-Noire, Bouenza, Niari et Sangha) du fait du nombre de cas détectés et dont deux (2) sont prioritaires du fait de la présence des populations vulnérables (tels que les réfugiés et les autochtones) (Sangha et Likouala). Les 5 départements prioritaires pour la détection des cas représentent 89,5 % des cas notifiés en 2022 et 94% des perdus de vue et 89% des cas non-évalués de la cohorte 2021. Les fonds alloués seront utilisés pour mener des activités catalytiques innovantes telles que l'approche qualité pour la détection des cas (Programme Qualité Efficience- PQE) et la mise en place d'un cadre d'échange et de suivi national qui permettra de veiller à une mise en œuvre et une évaluation régulière de la réponse.

La mise en place et l'optimisation du circuit de transport des échantillons et de retour des résultats patients (conjointement avec le PNLS et PNLT) pour un accès élargi aux tests de diagnostic rapide sont prévues.

Module Tuberculose multirésistante : La stratégie consiste à (i) utiliser un nouvel algorithme avec le GeneXpert MTB/RIF comme 1er outil de diagnostic de la TB dans les zones prioritaires et dans les groupes dit à risques pour les autres FOSA pour intensifier le dépistage, (ii) augmenter le nombre de sites de PEC de la TB-PR, (iii) rendre fonctionnel le laboratoire P3 en construction, (iv) recruter le personnel pour le fonctionnement du P3, (v) améliorer le traitement en traitant 100% des patients avec un régime court de 9 mois dont 90% de patients TB-PR qui auront accès à un régime entièrement oral, vi) améliorer la prise en charge en traitant avec succès au moins 80% des patients TB PR.

Module Prévention de la TB/DR-TB

La stratégie de la prévention reposera sur : l'investigation des contacts des patients ayant une TB bactériologiquement confirmée, le test/dépistage de l'infection, le traitement préventif de la TB (TPT) et les mesures de prévention et contrôle de l'infection (PCI). Les seuls aspects mise en œuvre au niveau du PNLT sont le TPT des enfants de moins de 5 ans et des PVVIH, ainsi que la prévention contre les infections. Les informations/données en rapport avec la mise en œuvre de la prévention de la TB et TBPR sont parcellaires et ne permettent pas de rendre compte de la situation actuelle.

Pour faire face à ces défis, les mesures de prévention seront essentiellement constituées dans la subvention à travers la mise en place d'une politique efficace de dépistage/tests de l'infection tuberculeuse, de recherche et de suivi des cas contacts, du traitement préventif de la TB, des

TH

mesures de la prévention et contrôle de l'infection, une plus grande implication des acteurs communautaires, le tout en élargissant la cible aux enfants de plus de 5 ans et les adultes.

Module Collaboration avec d'autres prestataires et secteurs
La collaboration entre le PNLT et les prestataires tant du secteur privé qu'avec les autres secteurs publics reste encore très limitée notamment avec le secteur confessionnel, des services médicaux des associations et entreprises privées impliqués dans les activités de prise en charge de la tuberculose (CDT MAYANGUI, Maison médicale Congo, Association solidarité santé, CDT de la CIB à Pokola, etc....). La collaboration avec le secteur privé sera renforcée dans quatre départements seulement : Brazzaville, Sangha, Likouala et Pointe-Noire, qui sont des localités ayant le plus de formations sanitaires privées et dans lesquelles les activités sont intégrées dans TB.

Module Gestion des programmes : Il s'agira d'appuyer la gestion des programmes nationaux de lutte contre le VIH (PNLS) et la Tuberculose (PNLT) en appuyant dans leur fonctionnement et en renforçant leurs capacités dans divers domaines (logistique, formation, supervision...) en vue d'améliorer davantage les gestions et à s'acquitter efficacement de leurs responsabilités en tant que SR institutionnels et garantir la qualité et la pérennité des interventions et de créer les conditions d'une bonne transition à la partie nationale.

Il convient de noter que dans le cadre de la stratégie de renforcement du système de santé des activités seront réalisées dans les domaines de (i) la gestion des produits de santé (i) la gestion de l'information et du laboratoire.

II. RÉSULTATS ET PARTENARIAT

III.1. Résultats escomptés

Le programme Projet d'Appui au renforcement de la riposte nationale au VIH et à la Tuberculose vise les résultats suivants :

A- 50 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique en 2026
Pour atteindre ce résultat, les actions du projet seront focalisées sur les populations clés (HSH, PS, et les populations carcérales). Les partenaires féminines des HSH, les partenaires et les clients des PS sont également ciblés. La mise en œuvre de ces activités se fera en collaboration avec un sous-récipiendaire communautaire. Ce dernier recrutera des sous-sous-récipiendaires pour gérer les activités qui seront réalisées au profit des HSH, des PS et leurs clients ainsi que les adolescentes et jeunes filles. Des pairs éducateurs des différents groupes seront formés pour réaliser des interventions de prévention auprès de ces populations et leur permettre une accessibilité à des services de qualité. L'élaboration de stratégie nationale sur la PrEP par voie orale et la révision du guide de l'éducation par les pairs pour intégrer les aspects de la PrEP, l'autotest et l'index testing permettront d'élargir les offres de dépistage et conséquemment le nombre de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique.

B- 26 % des femmes enceintes séropositives ont accès à la TAR d'ici 2026
Pour atteindre le résultat, les tests de dépistage seront rendus disponibles au niveau de la CPN et le dépistage réalisé chez les femmes enceintes reçues en consultation vont permettre d'augmenter le nombre de femmes enceintes dépistées séropositives et par conséquent de combler les gaps programmatiques en matière de dépistage. Le personnel paramédical et communautaire formés à la délégation de tâches au niveau des formations sanitaires qui offrent la CPN permettront d'améliorer la cascade PTME. En collaboration avec les sites de PEC, la recherche des perdus de vue sera organisée par les relais communautaires une fois par mois. En outre, un système d'alerte téléphonique sera mis en place dans le but de rappeler les femmes séropositives sous TARV à travers les mères mentors, pour le suivi y compris leurs conjoints et fratrie pour le diagnostic précoce.
Les visites à domicile seront organisées une fois par mois par les relais associatifs (Mères Mentors). Pour un soutien intensif à l'observance des femmes sous traitement ARV, des modèles d'observance efficaces seront utilisés au niveau aussi bien des établissements de santé que dans la communauté à travers les mères mentors formées et suivies. Le dispositif d'accompagnement,

de soutien aux femmes, de prévention des perdus de vue sera mis en œuvre pour renforcer les liens entre l'offre de dépistage en CPN et la prise en charge des femmes séropositives sous ARV.

C- 50% des personnes séropositives (adultes et enfants) ont accès à la TARV d'ici 2026

La délégation des tâches et la création des postes de distribution communautaire des ARV (PODI) contribueront à améliorer l'offre de services et contribueront à atteindre ce résultat.

L'intégration des activités de PEC y compris celle des enfants dans de nouveaux CSI et l'extension de l'offre de service.

De façon opérationnelle, la stratégie de déploiement des PODI, développée dans le GC6 qui sera renforcer dans le cadre du projet avec la mise en place de 7 PODI supplémentaires dont 2 en 2024 (Pointe-Noire, Brazzaville pour les HSH), 3 en 2025 (Pointe-Noire pour les HSH, Lékoumou et Niari) et 2 en 2026 (Sangha et Plateaux). Le nombre potentiel de PVVIH autour d'un PODI est à environ 2 000 patients sous ARV. En outre, l'éligibilité des patients PODI se fera en fonction de l'état biologique de ces derniers et sera basée sur l'âge (18 ans et plus), et le fait qu'il s'agisse de patients stables qui présentent les conditions suivantes : 2 charges virales indétectables à 6 mois d'intervalle (inférieures à 1000 copies/ml), ne pas être enceinte et ne pas avoir d'infection opportuniste. Toutefois, un lien sera gardé entre le PODI et la FOSA et tous les patients des PODI devront y effectuer au moins une visite annuelle. Un plan de coaching sera établi du district sanitaire vers le PODI sous la coordination du PNLS pour garantir les services de qualité.

D- 95% des personnes sous TARV ont leur charge virale indétectable d'ici 2023

Trois pôles réalisant les tests de mesure de la charge virale VIH chez les PVVIH et de diagnostic néonatal du VIH chez les enfants nés de mères séropositives : Le premier à Brazzaville le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), est la référence pour tout le département du Pool, pour toute la partie septentrionale du pays et pour les patients non suivis par le CTA et le site de l'hôpital militaire Pierre MOBENGO. Le second pôle est situé dans la ville de Pointe-Noire où la réalisation de ces tests est faite à l'hôpital militaire, et dans une antenne du LNSP au sein du même l'hôpital. Le troisième pôle est représenté par la ville de Dolisie, où les tests sont réalisés au sein de l'hôpital militaire.

Pour améliorer l'accès à la réalisation de la CV, les prélèvements se feront sur site de prise en charge avec un mécanisme de transfert d'échantillon mis en place, alors que jusqu'à présent les prélèvements étaient faits au niveau du LNSP.

La formation et le recyclage des médecins prescripteurs pour augmenter l'offre et la demande pour la CV, la dotation en intrants pour les prélèvements ainsi que la collecte et le transport des échantillons seront assurés et renforcés au niveau des sites de PEC. Un trimestre par an, les deux premières années, la communication sur l'importance de la CV sera intensifiée pour accroitre la réalisation de la CV à Brazzaville et à PN, dans l'objectif d'étendre la couverture en renforçant l'appropriation de cet examen par les PVVIH.

E- Accroître de 35% d'ici 2023 la notification de nouveaux cas et rechutes de tuberculose toutes formes par rapport à 2021

L'atteinte de ce résultat se fera à travers l'amélioration du diagnostic des cas, l'extension de la couverture et l'intégration du réseau des laboratoires conjoints TB, VIH et Paludisme coordonné par le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP). Le plan de développement du réseau de laboratoire pour le diagnostic bactériologique de la tuberculose sera mis en œuvre avec l'aide d'un appui technique international.

Dans les zones prioritaires, le GeneXpert sera utilisé comme test de 1ère intention. Dans les autres structures, un algorithme spécifique avec l'indication du GeneXpert et un système de transport des échantillons pour les groupes cibles sera mis en place. Des équipes formées et outillées seront identifiées dans ces formations pour améliorer les services TB offerts aux patients.

La mise en place et l'optimisation du circuit de transport des échantillons et de retour des résultats patients (conjointement avec le PNLS et PNLT) pour un accès élargi aux tests de diagnostic rapide sont prévues.

Il s'agira aussi d'améliorer la qualité du réseau de microscopie existant (ordinaire et LED) pour permettre le suivi adéquat des patients.

La mise en place de Laboratoires Départementaux de Référence au niveau intermédiaire est également prévue. Ils seront dotés en GeneXpert et équipements de suivi biologique et seront responsables de la gestion du transport des échantillons et retour des résultats intégrés (TB, CV,

DPN, maladies évitables par la vaccination, ...) et de la supervision des sites périphériques sous leurs tutelles pour améliorer l'accès universel au diagnostic.
Elle se fera avec une organisation et intensification de la recherche active au niveau de toutes les portes d'entrées dans toutes les FOSA abritant les CDT et au niveau des FOSA en charge des populations vulnérables (PVVIH, enfants, populations transfrontalières, autochtone et détenus).

F- 90% de taux de succès thérapeutique chez les nouveaux cas et rechutes de tuberculose toutes formes d'ici 2026

Pour atteindre ce résultat, des actions sont prévues avec pour objectif d'améliorer l'issue par la mise sous traitement précoce et un suivi rapproché de qualité. Des stratégies innovantes seront déployées de manière prioritaire dans les départements prioritaires représentant plus de 90% des cas perdus de vue et non évalués (Brazzaville, Pointe Noire, Niari, Bouenza, Pool, Likouala et Sangha). Parallèlement, il est prévu une augmentation de la couverture en sites de dispensation du traitement anti tuberculeux avec l'implication de tous les FOSA et l'amélioration de la qualité des soins dispensés notamment la mise en pratique du TDO, la mise en place d'échéanciers, la réorganisation des services et l'éducation thérapeutique des patients pour une meilleure adhérence au traitement. Les formations régulières du personnel soignant seront maintenues. La dispensation des antituberculeux dans les CDT se fera avec l'appui des Accompagnateurs Psychosociaux (APS) communautaires qui seront installés dans les centres de traitement des Départements ciblés.
Une flotte téléphonique pour les équipes de CDT et les membres de la communauté acquise dans le RSS sera utilisé pour joindre régulièrement les patients irréguliers. Toutes les possibilités qu'offrent ces moyens de communications seront utilisées dans chaque formation qui dispense le traitement antituberculeux.

III.2. Ressources nécessaires pour obtenir les résultats escomptés

Il est prévu mettre en place une unité de gestion du projet qui sera pourvue des ressources humaines essentielles. Des ressources humaines complémentaires seront aussi recrutées au profit des SRs (Sous Récipiendaires) institutionnels. Par ailleurs, les ressources humaines de l'unité de gestion du SR communautaire et le personnel clé des SSRs seront pris en charge par la subvention. Il faut noter qu'au niveau du Bureau Pays, en plus du personnel de l'Unité de Gestion, les services du programme et des opérations du bureau pays seront impliqués dans la mise en œuvre du projet qui est placé sous la supervision directe du/de la Représentant (e) Résident(e) Adjoint (e) du PNUD. Le Bureau du PNUD en charge de l'appui à la mise en œuvre des projets de santé basée à Genève apportera un appui technique à l'unité de gestion du projet.
En matière d'approvisionnement, le bureau pays du PNUD bénéficiera aussi de l'appui de l'équipe en charge des approvisionnements globaux du PNUD basée à Copenhague.

En conclusion, afin d'atteindre les résultats escomptés, d'importants moyens seront mis à la disposition du projet :

- Des médicaments, des tests de dépistage, des intrants de laboratoire (réactifs et consommables)
- Des ressources humaines au sein des partenaires de mise en œuvre, ainsi que les moyens matériels leur permettant de travailler
- Une équipe de gestion dédiée au sein du PNUD
- D'importantes ressources logistiques internationales (acheminement des produits médicaux et non médicaux vers le Congo) et nationales (stockage, transport et distribution des mêmes produits)

III.3. Partenariat

La mise en œuvre des subventions du Fonds Mondial s'opère suivant un schéma standard à tous les financements de cette institution. A cet effet, la mise en œuvre des activités se fera en collaboration avec le Ministère en charge de la santé à travers :

Partenaires	Responsabilités
La Direction Générale des Services des Soins et de Santé (DGSSSa)	Mettre en œuvre et superviser des activités de terrain des programmes de lutte contre la Tuberculose et de lutte contre le SIDA à travers les districts sanitaires. Réaliser des activités spécifiques, à travers la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), dans le cadre d'un partenariat avec le PNUD, en particulier les normes, les outils et les directives relatifs aux médicaments et protocoles, le contrôle et l'assurance qualité des produits de santé, l'appui au PR pour la quantification, appui à la validation des plans de distribution et suivi des intrants, et le rapportage.
La Direction Générale de la Population (DGPOP)	Réaliser la mise en œuvre de l'ensemble des activités relatives à la PTME et la SSR.
Les Programmes nationaux de lutte contre le SIDA (PNLS) et de lutte la tuberculose (PNLT)	Coordonner les activités de lutte contre ces deux maladies et ils seront des SRs institutionnels en charge de l'élaboration documents normatifs, des formations, du suivi de l'approvisionnement des sites de PEC, des sites PTME et des CDT en intrants, de la supervision des activités et du rapportage des données.
La Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et des Produits de Santé (CAMEPS)	Stocker et distribuer des médicaments dans le cadre du contrat de prestation de services. L'objectif de ce partenariat est d'assurer une disponibilité permanente des intrants utilisés dans le cadre de la prise en charge du VIH et de la TB sur les sites de prise en charge en vue de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH et qui constituent une entrave au développement du pays.

Partenaires	Responsabilités
Laboratoire National de Santé Publique (LNSP)	Réaliser des examens de la charge virale dans le cadre du suivi biologique des patients sous traitement ARV à travers un contrat de prestation de services.
La Direction de l'Information Sanitaire et des Evaluations et de la Recherche (DISER)	Gérer le système d'information sanitaire (outils, capacités des acteurs, collecte et validation des données), assurance qualité des données, supervision, production d'informations stratégiques, fournir des données fiables pour la quantification et la distribution des produits de santé et de laboratoire.
Le Conseil National de Lutte contre le SIDA et les Epidémies (CNLSE)	Réaliser dans le cadre d'un partenariat des activités en lien avec sa mission de coordination des activités de lutte contre le SIDA et les épidémies.
International Center for AIDS Care and Treatment Program (ICAP)	1. Appuyer la mise en œuvre et l'intensification des services différenciés de dépistage du VIH et de liaison de haute qualité et la capacité du PNLS au niveau national et territorial. 2. Construire et lancer des systèmes de supervision formative des services de dépistages différenciés dans 16 établissements de santé à haut volume à Brazzaville et à Pointe Noire. 3. Soutenir ces établissements de santé à volume élevé pour établir des projets d'amélioration de la qualité des services différenciés du VIH.
Le Réseau National des Personnes Agissant Positivement pour la Santé (RENAPC/Santé+)	Coordonner les interventions communautaires de lutte contre le VIH et sera le SR communautaire en charge de la planification et de la supervision des activités ainsi que le rapportage des données.
Association des Jeunes Positifs du Congo (AJPC), Association cœur Arc-en-ciel, Le Centre de Ressources et de Compétences pour le Développement Communautaire (CERCODE.C)	Ils seront les SSRs en charge de la mise en œuvre des activités communautaires de VIH à l'endroit des populations clés, de la coordination du personnel communautaire, du suivi, de la supervision et du rapportage.

Par ailleurs, un SR communautaire aura la charge de la mise en œuvre des activités communautaires du projet. Ce dernier s'appuiera sur trois SSRs dont deux en charge des populations clés (HSH, PS) et un en charge des adolescentes et jeunes.

III.4. Risques et hypothèses

Les principaux risques qui peuvent menacer la réalisation des résultats sont :

N°	Risques	Actions pour la réduction des risques
1	La non-disponibilité des fonds consécutive à des retards de décaissements par le Fonds Mondial	▪ Le PNUD veillera à la planification correcte des activités et à leurs mises en œuvre dans les délais.
2	Le risque de non-mobilisation des fonds de la contrepartie nationale	▪ Le PNUD mettra un cadre de concertation trimestrielle des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet en vue d'évaluer leurs performances, identifier les goulots d'étranglement et proposer des mesures correctives.
3	La non-disponibilité / instabilité des ressources humaines de qualité au niveau des partenaires	
4	Rupture de stocks ou de surstockage du fait des insuffisances dans le suivi du plan d'approvisionnement	▪ Les staffs de l'unité de gestion du projet appuieront leurs vis-à-vis en vue d'un coaching et comblera les éventuels déficits de capacités qui seront identifiées.

TA

		▪ Le PNUD a prévu des réunions trimestrielles pour analyser l'état de stock des produits de santé au niveau central et périphérique et évaluer l'approvisionnement en produits de santé et les performances de la CAMEPS dans ce domaine.
5	Echéance électorale perturbée par des protestations qui pourraient influencer la mise en œuvre du projet	▪ L'Unité de Gestion du Projet (UGP) anticipera la mise en œuvre des activités de diagnostic, de cartographie et d'évaluations. ▪ Il développera et mettra à jour un plan de gestion des risques qui atténuera l'impact sur la mise en œuvre du projet.
6	Faible capacité des partenaires nationaux à planifier, mettre en œuvre et suivre les activités, ce qui pourrait influencer les résultats escomptés	▪ Le PNUD à travers l'équipe de l'UGP nouera des partenariats stratégiques avec des acteurs non étatiques capables de combler les lacunes de capacité de mise en œuvre du projet en cas de besoin. ▪ Élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités des partenaires pour la planification, la mise en œuvre et le suivi mensuel tout au long du projet.
7	Disponibilité limitée et qualité inadéquate des données	▪ L'équipe de l'UGP travaillera avec celle du PR CRS finalisera le plan d'amélioration de la qualité des données ▪ Elle appuiera les programmes et travaillera avec le prestataire de service ICAP pour l'organisation des réunions périodiques d'analyse des cascades, production de l'information stratégique et retour d'information aux sites de prise en charge
8	Épidémie imprévue et catastrophe naturelle (inondation). Epidémie (choléra, Ebola) pouvant conduire à des maladies hautement contagieuses à combattre sur le terrain.	L'Unité de Gestion du Projet avec l'appui du bureau du PNUD : ▪ Développera une stratégie d'intervention pour préparer les mesures d'urgences, ▪ Renforcera la préparation et fournira des mesures flexibles dans la mise en œuvre du projet.

III.5. Implication des parties prenantes

Les principaux acteurs pour l'obtention des résultats escomptés sont le PNUD, le Ministère en charge de la santé, le CCN et le Fonds Mondial. Les rôles et responsabilités de chacune des structures sont décrites dans la cartographie de mise en œuvre du projet, annexée au présent document). Ainsi, il est retenu que :

- Le PNUD assurera la gestion de la subvention en sa qualité de PR ;
- Le Fonds Mondial va assurer le financement et l'évaluation de la subvention ;
- Le Comité de Coordination Nationale (CCN) des subventions du Fonds Mondial va assurer le suivi stratégique de la mise en œuvre ;
- Des SRs dont deux institutionnels (PNLS et PNLT) et un SR communautaire, des prestataires de services et des partenaires de mise en œuvre vont assurer la mise en œuvre des activités. Les SRs et prestataires de services rendront compte au PNUD en sa qualité de PR et cela conformément aux accords signés avec eux ;
- Les SSRs (AJPC, CERCODE.C, Cœur Arc-En-Ciel) assureront la mise en œuvre des activités communautaires au bénéfice des populations clés et des jeunes et adolescents. Ces structures rendront compte au SR communautaire.
- Le LFA (Local Fund Agent) effectuera le suivi de la mise en œuvre pour le compte du Fonds Mondial.

Les groupes cibles devant bénéficier du projet sont :

- **Concernant le VIH** : Il s'agit des populations clés qui sont les HSH, les PS et leurs clients, les populations carcérales et les PVVIH. Mais certaines populations vulnérables comme les adolescentes et les jeunes femmes de 10 à 24 ans font aussi partie de la cible.
  La stratégie de pair-éducation sera la stratégie qu'emploiera le projet pour identifier ces différents groupes. Les associations des HSH et PS, les mères mentors seront mis à contribution afin d'assurer l'implication des bénéficiaires.

- **Concernant la Tuberculose** : les populations cibles sont les PVVIH, les populations carcérales, les personnes déplacées et les migrants, les populations autochtones, les enfants et le groupe des contacts des cas de TB.
  Le projet s'appuiera sur les associations des anciens tuberculeux et les médiateurs communautaires pour la recherche des patients.

III.6. Coopération Sud-Sud et triangulaire

Le projet s'appropriera les bonnes pratiques de la mise en œuvre dans d'autres pays afin d'améliorer les performances de la subvention. A cet effet, des voyages d'études / échanges d'expériences pourront être organisés au profit des staffs du projet et partenaires nationaux pertinents pour contribuer au renforcement de leurs capacités.

III.7. Gestion des Connaissances

En plus du coaching de leurs vis-à-vis au niveau des programmes par les membres de l'équipe de l'unité de gestion du projet, le PNUD apportera les appuis techniques nécessaires. Des formations spécifiques seront organisées pour satisfaire les besoins de renforcement des capacités. Il fera appel au réseau mondial de l'organisation dans le cadre des partages de connaissances.
Tout au long de la phase d'exécution, le projet générera un nombre important de connaissances et de pratiques indispensables pour l'atteinte des objectifs et la réalisation des résultats escomptés et pour informer les efforts futurs du gouvernement dans l'amélioration de la performance du secteur. Le projet identifiera et participera, le cas échéant et en fonction des besoins, aux réseaux qui pourraient être profitables en termes d'enseignements au pays et au secteur.

III.8. Durabilité et amplification

Les évaluations préalables des capacités des SRs et des prestataires de services (PNLS, PNLT et CAMEPS, LNSP, ICAP) ont été réalisées et leurs capacités seront renforcées sur la base des résultats desdites évaluations. Par ailleurs, les appuis seront apportés par l'unité mise en place par le PNUD pour la gestion de la subvention, les assistances techniques au profit des programmes nationaux et la mise en place des outils de gestion contribueront au renforcement des capacités nationales. A cet effet, il est prévu des assistances techniques dans les domaines en vue de renforcer davantage les capacités nationales de mise en œuvre. Toutefois, en vue du transfert de la gestion de la subvention aux entités nationales, il sera élaboré un plan de transition pour accompagner le Gouvernement et ses institutions dédiées pour assurer la gestion des programmes futurs. En outre dans le cadre du renforcement du système de santé un appui sera apporté aux douze (12) directions départementales de la santé pour une appropriation de la mise en œuvre de la subvention et participation effective dans les différentes stratégies notamment celle liée aux sites à haut volume, la revue qualité des données de ces sites et la remontée des données liées à la gestion des produits de santé. Toutes ces actions faciliteront l'appropriation nationale et garantira par la même occasion une transition douce et la pérennité des actions entreprises.
L'engagement des parties prenantes clés sera promu à travers entre autres, l'animation efficace des cadres de concertation et de suivi inclusifs et performants.

III. GESTION DU PROJET

IV.1. Coût efficacité et productivité

Le projet dans sa gestion globale sera exécuté selon la modalité d'exécution directe (DIM) du PNUD et cela pour minimiser les risques fiduciaires et garantir l'efficience. Le PNUD usera de modalités appropriées avec les autres acteurs (SR et SSR et Partenaires) impliqués dans la gestion opérationnelle.

Afin de déterminer les risques fiduciaires du PNLS et le PNLT retenus comme SRs institutionnels et du RENAPC, retenu comme SR communautaire, dans la mise en œuvre du projet, le PNUD a procédé à l'évaluation des capacités à l'issue de laquelle deux modalités de gestion seront utilisées à savoir : (1) les avances de paiements et (2) les paiements directs sur la base de demandes des SRs conformément à leurs Programmes de Travail.

Concernant la CAMEPS et le LNSP, la modalité de gestion à utiliser sera le remboursement (paiement des factures).

L'ensemble des staffs des structures SRs, notamment les Directeurs des programmes, de la CAMEPS, du LNSP et les Responsables Administratifs et Financiers, seront formés sur les modalités de gestion. Les renforcements des capacités en matière de gestion financière permettront de mieux comprendre les contours des différentes modalités de gestion et d'assouplir la modalité de paiement direct et passer à l'exécution nationale. Il sied de noter que le PNUD en son rôle de PR de la subvention TB/VIH et conformément à ses règles de gestion, procédera par le biais d'un cabinet d'audit à des micro-évaluations des partenaires de mise en œuvre et parties responsables devant recevoir des transferts de fonds suivant le HACT (Harmonized Cash Transfer).

Le projet va explorer et utiliser toutes les opportunités de mutualisation d'une part des activités des programmes VIH et TB et, d'autre part avec les activités de Catholic Relief Services (CRS) qui assure le rôle de PR de la subvention paludisme.

IV.2. Gestion du projet

Le projet sera mis en œuvre sur l'ensemble du pays et sa gestion du projet sera assurée par une unité de gestion dédiée placée sous l'autorité globale de la Représentante Résidente et la supervision directe du Représentant Résident Adjoint du PNUD.

Elle est composée d'un(e) Coordonnateur(trice), d'un(e) Spécialiste en gestion Financière et de l'Administration, d'un(e) Spécialiste Programme, d'un(e) Spécialiste des Achats et de la Chaine d'Approvisionnement, d'un(e) Spécialiste en gestion des produits de santé, d'un(e) Associé au Projet, de trois Associé(e)s aux Finances, de deux Analystes Administratif(ve)s et Financier(e)s [SRs Institutionnels / SRs Société Civile], d'un(e) Analyste des achats et Approvisionnements, d'un(e) Associé(e) logisticien, d'un Spécialiste au Projet C19RM, d'un(e) Spécialiste Suivi-Évaluation, trois Analystes de Programmes (VIH, TB et communautaires), trois Chauffeur(e)s. L'équipe sera appuyée par deux assistances technique, l'une pour le volet laboratoire et l'autre pour accompagner le Programme Tuberculose dans le renforcement des capacités.

L'unité de gestion bénéficiera d'un appui direct du bureau dans les domaines des finances, procurement, ressources humaines, logistiques etc. Le PR PNUD collaborera étroitement avec le PR CRS sur les aspects de renforcement du système de santé (Laboratoire, Gestion des Achats et Stockage, Système d'information sanitaire, etc.

V. CADRE DE RÉSULTATS

Effet visé tel qu'il est énoncé dans le PNUAD/Cadre de ressources et de résultats du Programme Pays [ou mondial/régional] : En 2024, les populations congolaises bénéficieront d'un meilleur système de gouvernance institutionnelle, démocratique, des droits de l'homme, administrative et économique et d'un développement participatif fondé sur des initiatives de maintien de la paix et d'aide humanitaire.

Indicateurs d'effet tels qu'ils figurent dans le Cadre de ressources et de résultats du Programme Pays [ou mondial/régional] /, y inclus la situation de référence et les cibles :
• **Indicateur 1.1.** : Dépenses publiques primaires en part du budget initial approuvé, par secteur (éducation, santé, tourisme, etc.). (Objectif 16.6.1)
o **Situation de référence** : 41 %
o **Cible** : 50 %

Produit(s) applicable(s) du Plan stratégique du PNUD : Accélérer les transformations structurelles propices au développement durable

Intitulé et numéro Quantum du projet : Projet d'Appui au renforcement de la riposte nationale au VIH et à la Tuberculose, Project ID- 1215253/ Output ID : 01001684

PRODUITS ESCOMPTES	INDICATEURS DE PRODUIT	SOURCE DE DONNEES	SITUATION DE REFERENCE		CIBLES (par fréquence de recueil des données)				METHODES DE RECUEIL DES DONNEES ET RISQUES Y RELATIFS
			Valeur	Année	Année 1	Année 2	Année 3	Final	
Produit 1 : Les formations sanitaires offrent des paquets complets de soins et services essentiels intégrés de santé de qualité ainsi que l'accès équitable et sans discrimination aux services du VIH/SIDA et de la tuberculose notamment aux plus vulnérables	KP-1a Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant eu accès aux programmes de prévention du VIH - paquet de services définis	PUDR 2022	66,64%	2022	69,99%	80,02%	85,02%	85,02%	Les données seront collectées par les pairs éducateurs auprès des bénéficiaires de services à travers des outils standards. L'entité de rapportage est le RENAPC
	KP-1c Pourcentage de travailleurs et travailleuses du sexe ayant bénéficié de programmes préventifs de lutte contre le VIH - paquet de services définis	PUDR 2022	27,87%	2022	84,99%	90,00%	95,00%	95,00%	Les données seront collectées par les pairs éducateurs auprès des bénéficiaires de services à travers des outils standards. L'entité de rapportage est le RENAPC
	YP-2 Pourcentage d'adolescentes et de jeunes femmes à haut risque bénéficiant de programmes préventifs de lutte contre le VIH - paquet de services définis	PUDR 2022	14,14%	2022	14,94%	17,85%	20,82%	20,82%	Les données seront collectées par les pairs éducateurs auprès des bénéficiaires de services à travers des outils standards. L'entité de rapportage est le RENAPC
	HTS-3a Pourcentage de HSH ayant été dépistés pour le VIH au cours de la période de rapportage dans des programmes destinés spécifiquement aux populations clés et qui connaissent leur résultat	PUDR 2022	72,18%	2022	80,02%	89,99%	89,99%	89,99%	Les données seront collectées par les pairs éducateurs auprès des bénéficiaires de services à travers des outils standards. L'entité de rapportage est le RENAPC
	HTS-3c Pourcentage de travailleurs et travailleuses du sexe ayant été dépistés pour le VIH au cours de la période de rapportage dans des programmes destinés spécifiquement aux populations clés et qui connaissent leur résultat	PUDR 2022	46,52%	2022	90,00%	90,00%	90,01%	90,01%	Les données seront collectées par les pairs éducateurs auprès des bénéficiaires de services à travers des outils standards. L'entité de rapportage est le RENAPC

	HTS-2 Pourcentage d'adolescentes et de jeunes femmes à haut risque ayant été dépistées pour le VIH durant la période de rapportage dans des programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes	Données de base non disponibles			40,00%	50,00%	60,00%	60,00%	Les données seront collectées par les pairs éducateurs auprès des bénéficiaires de services à travers des outils standards. L'entité de rapportage est le RENAPC
	KP-1d Pourcentage de personnes qui consomment des drogues injectables ayant bénéficié de programmes préventifs de lutte contre le VIH - paquet de services définis	Données de base non disponibles							Les données seront collectées par les pairs éducateurs auprès des bénéficiaires de services à travers des outils standards. L'entité de rapportage est le RENAPC
	VT-1 Pourcentage de femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique VIH	Rapport annuel PNLS 2022	19,53%	2022	37,73%	44,68%	52,76%	52,76%	Les données seront collectées par la plateforme DHIS-2 au niveau des districts sanitaires et l'entité de rapportage sera le PNLS
	VT-2 Pourcentage de nourrissons exposés au VIH ayant bénéficié d'un test virologique pour le VIH dans les 2 mois qui ont suivi leur naissance	Rapport annuel PNLS 2022 Estimations Spectrum 2023	4,02%	2022	14,98%	21,00%	31,18%	31,18%	Les données seront collectées par la plateforme DHIS-2 au niveau des districts sanitaires et l'entité de rapportage sera le PNLS
	TCS-10 Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH ayant reçu une thérapie antirétrovirale pour réduire le risque de transmission verticale du VIH	Rapport annuel PNLS 2022, Estimations Spectrum 2023	21,48%	2022	41,16%	46,35%	51,00%	51,00%	Les données seront collectées par la plateforme DHIS-2 au niveau des districts sanitaires et l'entité de rapportage sera le PNLS
	TCS-1.1 Pourcentage de personnes sous TARV parmi toutes les personnes vivant avec le VIH à la fin de la période de rapportage	Rapport annuel PNLS 2022, Estimations Spectrum 2023	23,60%	2022	31,65%	39,37%	49,64%	49,64%	Les données seront collectées par la plateforme DHIS-2 au niveau des districts sanitaires et l'entité de rapportage sera le PNLS
	TBDT-1 Nombre de patients déclarés atteints de tuberculose toutes formes confondues (c.-à-d. confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement) ; *n'inclut que les nouveaux patients et les rechutes	Rapport annuel PNLT 2022	13511	2022	16803	18309	19815	19815	Les données seront collectées au niveau des CDT qui vont alimenter la plateforme DHIS-2. L'entité de rapportage est le PNLT

	TBDT-2 Taux de succès thérapeutique – toutes formes confondues : pourcentage de patients atteints de tuberculose toutes formes confondues, confirmées bactériologiquement et diagnostiquées cliniquement, traitées avec succès (guéris et traitement terminé) parmi tous les patients atteints de tuberculose ayant commencé le traitement pendant une période donnée, *n'inclut que les nouveaux patients et les rechutes	Rapport annuel PNLT 2022	77,76%	2022	85,00%	90,00%	95,00%	95,00%	Les données seront collectées au niveau des CDT qui vont alimenter la plateforme DHIS-2. L'entité de rapportage est le PNLT
	DRTB-2 Nombre de personnes atteintes de TB-RR et/ou de TB-MR confirmée qui ont été declares	Rapport annuel PNLT 2022	Rapport annuel PNLT 2022	2022	347	394	441	441	Les données seront collectées au niveau des CDT qui vont alimenter la plateforme DHIS-2. L'entité de rapportage est le PNLT
	DRTB-3 Pourcentage de personnes atteintes de TB-RR et/ou de TB-MR confirmée qui ont commencé un traitement de deuxième intention	Rapport annuel PNLT 2022	100,00%	2022	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Les données seront collectées au niveau des CDT qui vont alimenter la plateforme DHIS-2. L'entité de rapportage est le PNLT
	TB/HIV-5 Pourcentage de patients atteints de tuberculose enregistrés (nouveaux cas et rechutes) dont le statut sérologique VIH est documenté	Rapport annuel PNLT 2022	56,27%	2022	70,00%	75,00%	80,01%	80,01%	Les données seront collectées au niveau des CDT qui vont alimenter la plateforme DHIS-2. L'entité de rapportage est le PNLT
	TB/HIV-6 Pourcentage de patients atteints de tuberculose (nouveaux cas et rechutes) vivant avec le VIH sous TARV pendant leur traitement antituberculeux	Rapport annuel PNLT 2022	69,28%	2022	75,01%	80,00%	85,01%	85,01%	Les données seront collectées au niveau des CDT qui vont alimenter la plateforme DHIS-2. L'entité de rapportage est le PNLT
	TB/HIV-7.1 Pourcentage de personnes vivant avec le VIH actuellement sous thérapie antirétrovirale qui ont initié un traitement préventif de la tuberculose (TPT) pendant la période de rapportage	PUDR 2022	13,63%	2022	76,40%	68,87%	73,89%	73,89%	Les données seront collectées par la plateforme DHIS-2 au niveau des districts sanitaires et l'entité de rapportage sera le PNLS
	TBP-3 Couverture de la recherche des contacts : Proportion de contacts de personnes atteintes de tuberculose confirmée bactériologiquement évalués pour la TB parmi les personnes éligibles	Données de base non disponibles			20,00%	30,00%	40,00%	40,00%	Les données seront collectées au niveau des CDT qui vont alimenter la plateforme DHIS-2. L'entité de rapportage est le PNLT
	DRTB-9 Taux de succès thérapeutique pour la TB-RR et/ou TB-MR: pourcentage de patients TB-RR et /ou TB-MR traités avec succès	Rapport global TB OMS 2022	81,00%	2022	83,29%	85,28%	87,30%	87,30%	Rapport annuel de l'OMS

TA

	TBP-1 Nombre de personnes en contact avec des patients atteints de tuberculose ayant commencé un traitement préventif	Rapport annuel PNLT 2022	1179	2022	657	1649	3330	3330	Les données seront collectées au niveau des CDT qui vont alimenter la plateforme DHIS-2. L'entité de rapportage est le PNLT
	TBP-2 Pourcentage de personnes ayant terminé le TPT parmi les personnes ayant débuté un traitement préventif de la tuberculose	Données non disponibles			60,00%	70,00%	80,00%	80,00%	Les données seront collectées au niveau des CDT qui vont alimenter la plateforme DHIS-2. L'entité de rapportage est le PNLT
	TBDT-4 Pourcentage de patients atteints de tuberculose (nouveaux cas et rechutes) testés au moyen des tests de dépistage rapide recommandés par l'OMS lors du diagnostic	Rapport annuel PNLT	28,42%	2022	55,00%	60,00%	70,00%	70,00%	Les données seront collectées au niveau des CDT qui vont alimenter la plateforme DHIS-2. L'entité de rapportage est le PNLT

TH

IV. VI. SUIVI ET ÉVALUATION

Conformément aux politiques et procédures de programmation du PNUD, le projet fera l'objet d'un suivi selon les plans de suivi et d'évaluation ci-dessous :

VI.1. Plan de suivi

Activités de suivi	Objet	Fréquence	Action prévue	Partenaires Éventuels	Coût Éventuel
Suivre les progrès vers les résultats	Recueillir et analyser les données sur les progrès par rapport aux indicateurs de résultats du RRF afin de déterminer les progrès du projet vers l'obtention des produits convenus.	Trimestrielle	En cas de non-complétude ou de mauvaise qualité de données, des interventions auprès des SRs et de la DISER de la DISER sont prévues,	CCN, Ministère en charge de la santé	Inclus dans le budget
Suivre et gérer les risques	Identifier les risques spécifiques susceptibles de menacer l'atteinte des résultats prévus. Identifier et suivre les mesures de gestion des risques au moyen d'un registre des risques. Ceci comprend les mesures et les plans de suivi qui ont pu être requis selon les normes sociales et environnementales du PNUD. Des audits seront réalisés conformément à la politique d'audit du PNUD pour gérer les risques financiers.	Trimestrielle	La direction du projet identifie les risques et prend des mesures de gestion de ces risques. Elle veille à la tenue et à l'actualisation du registre des risques pour assurer le suivi des risques repérés et des mesures prises.	CCN, Ministère en charge de la santé, Fonds Mondial	Marginal
Apprendre	Les connaissances, les bonnes pratiques et les enseignements seront dégagés périodiquement des activités du projet ainsi que recherchés activement auprès d'autres projets et de partenaires puis réintégrés dans le projet.	Annuelle	L'équipe du projet, les SRs, les autres partenaires de mise en œuvre dégagent les leçons appropriées et en tiennent compte pour éclairer les décisions de gestion.	Tous les Sous récipiendaires, autres partenaires de mise en œuvre, les PTF, le Fonds Mondial	Marginal
Assurance qualité du projet	La qualité du projet sera évaluée par rapport aux normes de qualité du PNUD pour repérer les forces et les faiblesses du projet	Annuelle	La direction du projet examine les forces et les faiblesses du projet et en tient compte pour éclairer ses décisions et		

TA

	et pour éclairer la prise de décisions de gestion afin d'améliorer le projet.		améliorer les performances du projet.		
Revoir et Prendre des mesures correctives	Revue interne des données et des preuves issues de toutes les actions de suivi afin d'éclairer la prise de décisions.	Semestrielle	Les données sur les performances, les risques, les leçons et la qualité font l'objet d'un examen du comité de pilotage et sont utilisées pour prendre des mesures correctives.		
Rapport du projet	Il sera présenté au comité de pilotage du projet et aux parties prenantes clés un rapport d'avancement qui comprendra les données sur les résultats obtenus au regard des cibles annuelles prédéfinies au niveau des produits, le résumé d'évaluation annuel de la qualité du projet, un registre des risques actualisés avec indication des mesures d'atténuation et tous les rapports d'évaluation et de revue établis au cours de la période considérée.	Annuelle et à la fin du projet (rapport final)			
Revue du projet (comité de pilotage)	Le mécanisme de gouvernance du projet (comité de pilotage) effectuera des revues périodiques du projet pour en évaluer la performance et examiner le Plan de travail pluriannuel afin de garantir le réalisme des budgets pour la durée du projet. La dernière année du projet, le comité de pilotage effectue une revue du projet pour dégager les leçons à retenir, examiner les possibilités d'amplification d'échelle et diffuser les résultats et les enseignements à retenir du projet auprès des publics concernés.	Semestrielle	Il convient que le comité de pilotage examine toutes les préoccupations relatives à la qualité et à la lenteur de l'avancement du projet et que des mesures de gestion soient prises pour traiter les problématiques mises en évidence.		

VI.2. Plan d'évaluation[3]

Titre de l'évaluation	Partenaires (éventuels)	Produit associé du plan stratégique	Effet du PNUAD/DPP	Date d'achèvement prévue	Parties prenantes clés de l'évaluation	Coût et source du financement
Évaluation semestrielle	Fonds Mondial	Nombre de personnes ayant reçu un traitement contre le VIH/SIDA et la tuberculose, ventilées par sexe et selon d'autres caractéristiques		Tous les six mois	Tous les partenaires d'exécution	Compris dans le cout de la subvention

[3] Facultatif; selon les besoins

VI. PLAN DE TRAVAIL PLURIANNUEL

PRODUITS ESCOMPTÉS	ACTIVITÉS PRÉVUES	BUDGET PRÉVU PAR ANNÉE (EUROS)				PARTIE RESPONSABLE	BUDGET PRÉVU (euros)		
	By Module	A1	A2	A3	A4		Source de financement	Poste budgétaire	Montant
Produit 1 : La réponse nationale au VIH dans les domaines de la prévention, des soins et du soutien, en particulier est améliorée	Elimination of vertical transmission of HIV, syphilis, and hepatitis B	271 516	404 996	560 745		PNUD	Fonds Mondial		1 237 257
	RSSH: Monitoring and evaluation systems	13 417	129 427	26 833		PNUD	Fonds Mondial		169 677
	Differentiated HIV Testing Services	145 323	336 078	518 212		PNUD	Fonds Mondial		999 613
	Treatment, care and support	3 023 707	4 882 461	6 158 939		PNUD	Fonds Mondial		14 065 108
	TB/HIV	62 502	169 121	187 233		PNUD	Fonds Mondial		418 856
	Prevention package for adolescent girls and young women (AGYW) and male sexual partners in high HIV incidence settings	132 730	160 852	193 149		PNUD	Fonds Mondial		486 732
	Prevention package for men who have sex with men (MSM) and their sexual partners	109 416	78 709	245 546		PNUD	Fonds Mondial		433 671
	Prevention package for sex workers, their clients and other sexual partners	204 366	83 613	596 463		PNUD	Fonds Mondial		884 443
	Reducing human rights-related barriers to HIV/TB services	43 770	44 739	33 476		PNUD	Fonds Mondial		121 985
Produit 2 : La riposte à la tuberculose est renforcée	TB diagnosis, treatment and care	794 361	901 046	939 208		PNUD	Fonds Mondial		2 634 614
	Key and vulnerable populations (KVP) – TB/DR-TB	150 331	248 985	309 567		PNUD	Fonds Mondial		708 883
	Drug-resistant (DR)-TB diagnosis, treatment and care	402 102	498 634	549 355		PNUD	Fonds Mondial		1 450 092
	TB/DR-TB Prevention	17 308	14 612	14 612		PNUD	Fonds Mondial		46 533
	Collaboration with other providers and sectors	150 332	262 544	288 087		PNUD	Fonds Mondial		700 963

TA

Produit 3 : des systèmes résistants et pérennes pour la santé sont en place	RSSH: Health products management systems	26 210	26 210	26 210		PNUD	Fonds Mondial		78 629
Produit 4 ; Évaluation	Évaluation Finale du projet			40 000		PNUD	Fonds Mondial		40 000
Produit 5 ; Appui général à la gestion		2 747 178	2 452 974	3 022 400		PNUD	Fonds Mondial		8 222 552
	Total	**8 294 568**	**10 695 002**	**13 670 037**			**32 659 607**		**32 659 607**

VII. MODALITÉS DE GOUVERNANCE ET DE GESTION

Le projet sera géré suivant la cartographie de mise en œuvre présentée en annexe, ainsi que l'organigramme de l'unité de gestion. Une description plus précise des rôles des différents acteurs dans la mise en œuvre des subventions du Fonds Mondial est présentée en détail dans les normes et procédures du Fonds Mondial, disponibles en français au lien suivant : https://www.theglobalfund.org/fr/governance-policies/

Quand le PNUD intervient comme PR de la subvention du Fonds Mondial, les procédures administratives s'appliquant sont celles du PNUD telles que définies dans le POPP et dans le manuel PNUD adapté au Fonds Mondial [4].

Un audit annuel des sous-récipiendaires sera effectué par un cabinet d'audit qui auditera le projet au moins deux fois au cours du cycle de la subvention.

Le projet est financé par le Fonds Mondial et géré par le PNUD à travers une unité dédiée de gestion du projet placé sous l'autorité globale du Représentant Résident et la supervision directe du Représentant Résident Adjoint. Le personnel de l'unité de gestion du projet est celui listé ci-dessus et présenté dans l'organigramme en annexe.

Par ailleurs dans le cadre de la gestion du projet par le PNUD et conformément aux termes de l'accord de base avec le Gouvernement de la république du Congo et des règles de gestion du PNUD, un Comité de Pilotage sera mis en place et assurera le suivi d'ensemble de la mise en œuvre du projet (suivi des grandes étapes et échéances), le dialogue avec les parties prenantes notamment le gouvernement autour de la mise en œuvre des plans de renforcement des capacités des programmes, la mobilisation des ressources financières et humaines au profit des programmes et suivre le processus pour une transition au terme du cycle de la subvention. Le comité de pilotage est chargé de définir l'orientation stratégique du projet et de suivre sa mise en œuvre. Ses missions spécifiques sont d'examiner et de proposer des recommandations sur les rapports techniques et financiers, de prendre des décisions sur les principales questions liées au projet et de valider le rapport final. A ce titre, il coordonnera ses efforts en étroite collaboration avec le CCN.

Le comité de pilotage est composé des représentants des différentes parties prenantes du projet avec notamment la présence du Ministère du Plan et du Ministère en charge de la santé qui le co-préside avec le PNUD.

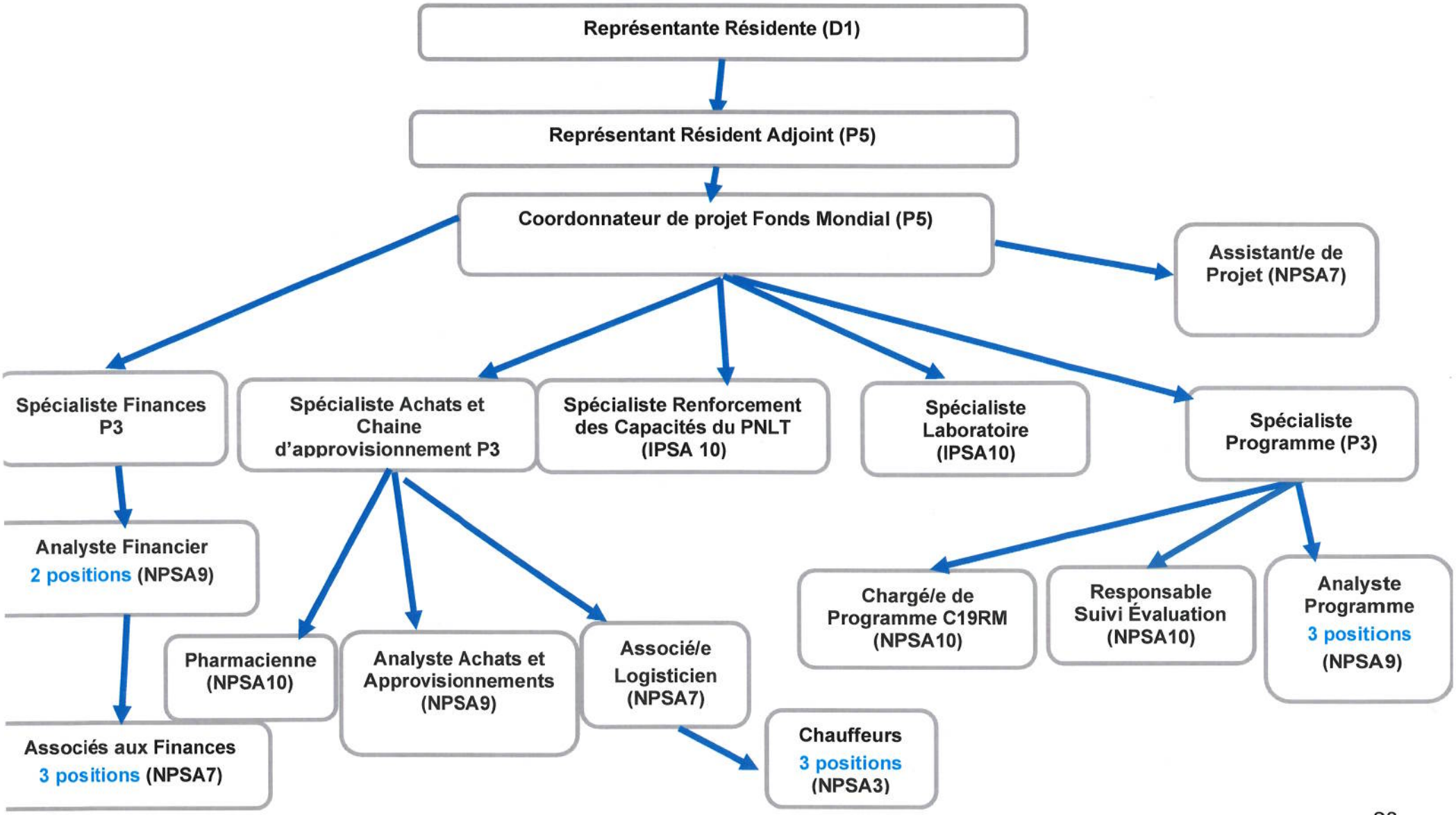
Ce comité se réunit deux fois par an de façon mandataire et de façon ad hoc en cas de besoin. Il examine et approuve le plan de travail annuel ainsi que le rapport d'exécution en fin d'année.

Il convient de souligner que dans le cadre de ce projet, il n'est attendu aucune rémunération des membres du comité de pilotage dans l'exercice de leur mission.

[4] https://undphealthimplementation.org/

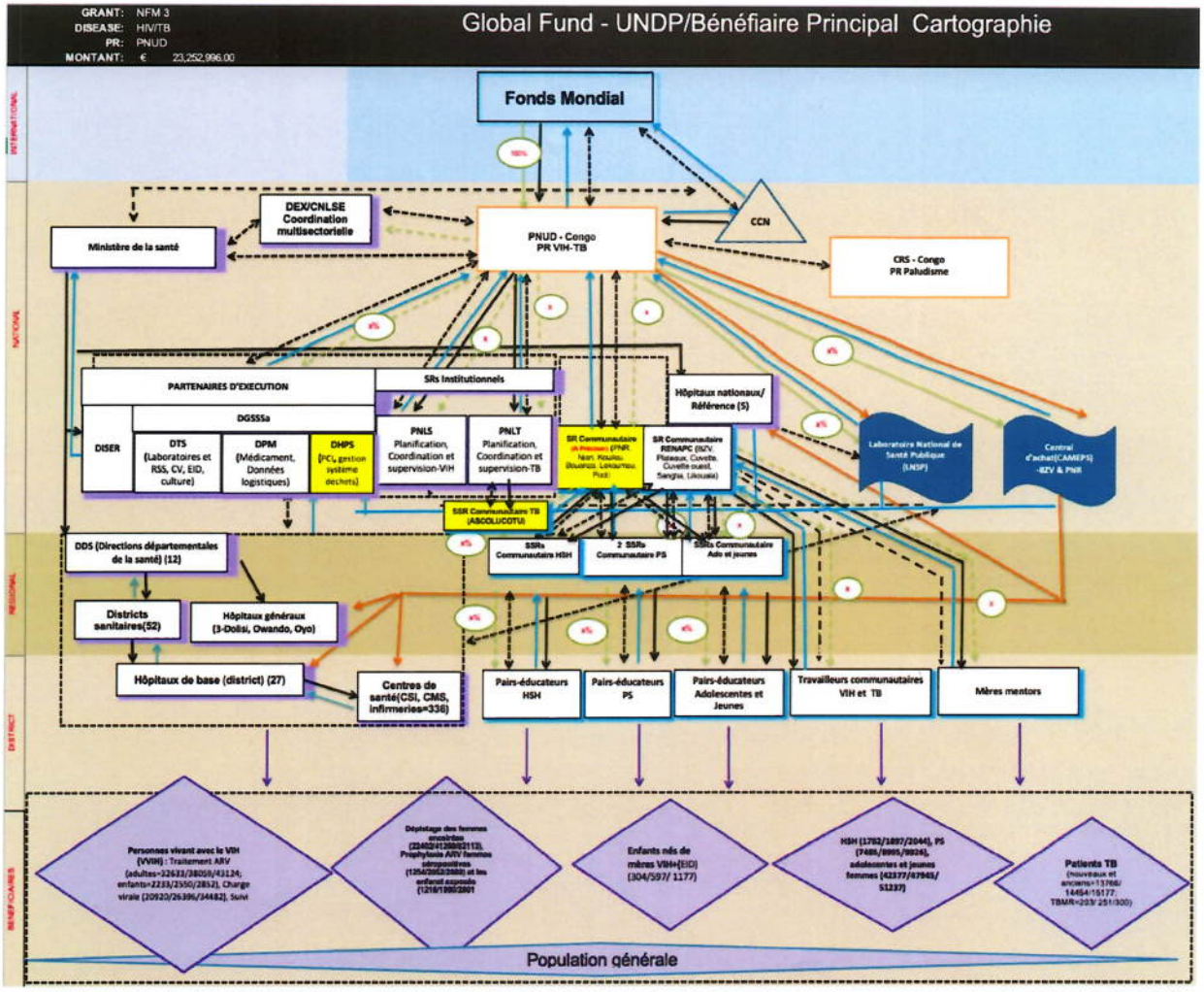
TA

VII.1. ORGANIGRAMME PROJET GLOBAL FUND UNDP-CONGO



TH

VII.2. CARTOGRAPHIE DE MISE EN ŒUVRE



TH

VIII. CADRE JURIDIQUE

Le présent Document de projet est l'instrument défini à l'article 1 de l'Accord de base type en matière d'assistance (« SBAA ») entre le gouvernement du Congo et le PNUD, signé le 23 Octobre 1976. Toutes les références faites dans le SBAA à « l'Organisation chargée de l'exécution » sont réputées faire référence au « Partenaire de réalisation ».

Le présent projet sera réalisé par des Sous-Récipiendaires (PNLS, PNLT, et RENAPC), des prestataires de services (ICAP, CAMEPS et LNSP) et des partenaires de mise en œuvre (DPM, DISER, CNLSE) (« Partenaires de réalisation ») conformément à ses réglementations financières, règles, pratiques et procédures, seulement dans la mesure où elles ne contreviennent pas aux principes du Règlement financier et des Règles de gestion financière du PNUD. Lorsque la gouvernance financière d'un Partenaire de réalisation ne prévoit pas les mesures nécessaires pour garantir le meilleur rapport qualité/prix, l'équité, l'intégrité, la transparence et une concurrence internationale effective, c'est la gouvernance financière du PNUD qui s'applique.

VIII. GESTION DES RISQUES

1. Le PNUD, en qualité de Partenaire de réalisation, respectera les politiques, procédures et pratiques du Système de gestion de la sécurité des Nations Unies (UNSMS).

2. Le PNUD, en qualité de Partenaire de réalisation, déploiera tous les efforts raisonnables pour faire en sorte qu'aucuns des [fonds du projet][5] [fonds du PNUD reçus en vertu du Document de projet][6] ne soient utilisés pour financer des personnes physiques ou morales associées au terrorisme et à ce que les bénéficiaires de toute somme remise par le PNUD dans le cadre de ces dispositions ne figurent pas sur la liste administrée par le Comité du Conseil de sécurité établie en vertu de la résolution 1267 (1999) du Conseil, laquelle liste peut être consultée à https://www.un.org/sc/suborg/fr/sanctions/1267/aq_sanctions_list. Cette disposition doit figurer dans tous les sous-contrats ou sous-accords conclus au titre du présent Document de projet.

3. La durabilité sociale et environnementale du projet sera favorisée par l'application des normes du PNUD en la matière (http://www.undp.org/ses) et du mécanisme de responsabilisation connexe (http://www.undp.org/secu-srm).

4. Le PNUD, en qualité de Partenaire de réalisation : a) mènera les activités liées au projet et au programme en accord avec les normes du PNUD en matière sociale et environnementale, b) mettra en œuvre tout plan de gestion ou d'atténuation élaboré pour le projet ou programme en conformité avec ces normes, et c) s'emploiera de manière constructive et opportune à répondre à toute préoccupation et plainte émise par le biais du mécanisme de responsabilisation. Le PNUD veillera à ce que les communautés et autres parties prenantes au projet soient informées du mécanisme de responsabilisation et y aient accès.

5. Tous les signataires du Document de projet sont tenus de coopérer de bonne foi à toute activité d'évaluation des engagements ou de respect des normes sociales et environnementales du PNUD en rapport avec le programme ou projet. Ceci inclut l'octroi de l'accès aux sites du projet au personnel correspondant et aux informations et à la documentation.

6. Le PNUD, en qualité de Partenaire de réalisation, veillera à ce que les obligations suivantes soient opposables à chaque partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire :

[5] À inclure lorsque le PNUD est le Partenaire de réalisation

[6] À inclure lorsque les Nations Unies ou un fonds/programme ou une institution spécialisée de l'Organisation est le Partenaire de réalisation.

TH

a. Conformément aux dispositions de l'Article III du SBAA *[ou des Dispositions supplémentaires du Document de projet]*, la responsabilité de la sécurité de chaque partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire et de son personnel et de ses biens, et des biens du PNUD dont lesdits partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire ont la garde, relève desdits partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire. À cette fin, chaque partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire :

   i. met en place un plan de sécurité et veille à son administration, compte tenu de la situation en matière de sécurité dans le pays où le projet est réalisé;

   ii. assume tous les risques et toutes les responsabilités liées à la mise en œuvre de sa sécurité respective et assure la mise en œuvre complète du plan de sécurité.

b. Le PNUD se réserve le droit de vérifier si un tel plan est en place et de suggérer que des modifications y soient apportées si nécessaire. Le défaut de mise en place et de mise en œuvre d'un plan de sécurité approprié tel que requis en vertu du présent document sera réputé constituer un manquement aux obligations de la partie responsable, du sous-traitant et du sous-bénéficiaire au titre du présent Document de projet.

c. Chaque partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire prendra des mesures appropriées de prévention du mésusage des fonds, de la fraude ou de la corruption du fait de ses personnels officiels, des consultants, des parties responsables, des sous-traitants et des sous-bénéficiaires dans la réalisation du projet ou du programme ou dans l'emploi des fonds du PNUD. Elle/il veillera à ce que ses politiques de gestion financière et de lutte contre la corruption et la fraude soient en place et appliquées pour tous les financements reçus provenant du PNUD ou acheminés par l'intermédiaire de celui-ci.

d. Les exigences énoncées dans les documents suivants en vigueur à la date de la signature du Document de projet s'appliquent à chaque partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire : a) la Politique du PNUD en matière de fraude et autres pratiques de corruption et b) les Directives relatives aux enquêtes du Bureau de l'audit et des enquêtes du PNUD. Chaque partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire accepte les exigences énoncées dans les documents ci-dessus, qui font partie intégrante du présent Document de projet et sont disponibles en ligne à www.undp.org.

e. Au cas où il s'impose de procéder à une enquête, le PNUD enquêtera sur tout aspect de ses projets et programmes. Chaque partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire y accordera sa pleine coopération, notamment en mettant à disposition le personnel et la documentation appropriée et en accordant l'accès à ses locaux (et à ceux de ses consultants, sous-traitants et sous-bénéficiaires) à ces fins. à des heures et dans des conditions raisonnables ainsi que peut l'exiger l'objet de l'enquête. Au cas où l'exécution de cette obligation serait sujette à une limite, le PNUD consulte la partie responsable, le sous-traitant et le sous-bénéficiaire concernés pour trouver une solution.

f. Chaque partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire informeront promptement le PNUD, en qualité de Partenaire de réalisation, de tout éventuel emploi inapproprié de fonds ou d'allégation crédible de fraude ou de corruption en respectant dûment la confidentialité de cette information.

   Lorsqu'elle/il a connaissance de ce qu'un projet ou une activité du PNUD fait, en tout ou en partie, l'objet d'une enquête suite à des allégations de fraude/corruption, chaque partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire en informeront le représentant résident/chef de bureau du PNUD, qui en informera promptement le Bureau de l'audit et des enquêtes (OAI) du PNUD. Elle/il fournira des informations

TH

périodiques au responsable du PNUD dans le pays et à l'OAI sur le statut de ladite enquête et sur les actions y afférentes.

g. Le PNUD aura droit à un remboursement de la part de la partie responsable, du sous-traitant ou du sous-bénéficiaire de tous les fonds fournis qui ont été employés de manière inappropriée, notamment par fraude ou corruption, ou versés d'autre manière de façon non conforme aux dispositions du Document de projet. Cette somme pourra être déduite par le PNUD de tout paiement dû à la partie responsable, au sous-traitant ou au sous-bénéficiaire au titre du présent accord ou de tout autre. Le recouvrement de cette somme par le PNUD ne diminue pas ni ne limite les obligations de la partie responsable, du sous-traitant ou du sous-bénéficiaire au titre du présent Document de projet.

   Lorsque ces fonds n'ont pas été remboursés au PNUD, la partie responsable, le sous-traitant ou le sous-bénéficiaire convient que les donateurs du PNUD (notamment le gouvernement) dont le financement est la source, en tout ou en partie, des fonds attribués aux activités figurant dans le présent Document de projet, peuvent se retourner contre elle/lui pour recouvrer tous fonds dont il a été déterminé par le PNUD qu'ils ont été employés de manière inappropriée, notamment par fraude ou corruption, ou versés d'autre manière de façon non conforme aux dispositions du Document de projet.

   Nota Bene: Le terme « Document de projet » employé dans la présente clause est à interpréter comme incluant tout accord subsidiaire pertinent au titre du présent Document de projet, et notamment les accords avec les parties responsables, sous-traitants et sous-bénéficiaires.

h. Chaque contrat émis par la partie responsable, le sous-traitant ou le sous-bénéficiaire en rapport avec le présent Document de projet doit comporter une disposition selon laquelle il ne saurait être accordé, reçu ou promis de redevances, gratifications, rabais, cadeaux, commissions ni autres paiements, si ce n'est ceux qui figurent dans la proposition, en rapport avec le processus de sélection ou de réalisation du contrat, et prévoyant que le bénéficiaire de fonds de la partie responsable, du sous-traitant ou du sous-bénéficiaire est tenu de coopérer avec toute enquête et tout audit après paiement quels qu'ils soient..

i. Au cas où le PNUD s'adresserait aux autorités nationales compétentes pour entamer des actions juridiques appropriées concernant toute faute présumée en rapport avec le projet ou programme, le gouvernement veillera à ce que lesdites autorités nationales enquêtent activement sur l'affaire et prennent des mesures juridiques appropriées à l'encontre de toutes les personnes dont il aura été déterminé qu'elles ont participé à la commission de la faute, recouvrent les fonds et rendent tous les fonds recouvrés au PNUD.

j. Chaque partie responsable, sous-traitant ou sous-bénéficiaire est tenu(e) de veiller à ce que toutes ses obligations énoncées dans la présente section à la rubrique « gestion des risques » soient transférées à ses sous-traitants et sous-bénéficiaires et à ce que toutes les clauses de la présente section intitulées « clauses standard de gestion des risques » soient reproduites ainsi qu'il convient, *mutatis mutandis*, dans tous ses sous-contrats ou sous-accords conclus suite au présent Document de projet.

TH

IX. ANNEXES

1. **Registre des risques**
2. **Rapport d'évaluation des capacités des SRs**
3. **Cartographie de mise en œuvre du projet**
4. **Terme de référence du comité de pilotage**
5. **Examen préalable social et environnemental**

X. X. 1: ANNEXE 1. REGISTRE DES RISQUES.

JOURNAL DES RISQUES HORS LIGNE

(Voir la description du livrable pour le journal des risques concernant son objectif et son utilisation)

Titre du projet : Projet d'Appui au renforcement de la riposte nationale au VIH et à la Tuberculose	**Award N° :**	**Date : 1er janvier 2024**

Identification des risques			Gestion des risques		
Catégorie de risque	Risque principal	Niveau du risque à date	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en œuvre	Date d'échéance
Gestion des ressources humaines en santé	Mise à disposition des ressources en santé aux niveaux des sites à haut volume	**Moyen**	1. Identifier les besoins en RHS des 37 sites à haut volumes 2. Mettre à disposition des 37 sites a haut volume le personnel nécessaire à la prise en charge des patients	DGAR	Avril 2023
Gestion des produits de santé	HPM: Processus et résultats d'approvisionnement inefficaces	**Très élevé**	1. Réunions trimestrielles avec la cellule de passation de marché du MoH pour une mise à jour du processus de commande en cours sur le financement de l'Etat 2. Responsabiliser progressivement l'Unité d'appui à la gestion et à la coordination des projets (UAGCP) dans la commande des intrants (financement PTF et financement Etat) 3. Implication des programmes de santé dans la définition des besoins et dans le processus de passation de marché	PR, SRs, LNRM,	Décembre 2024

Identification des risques			Gestion des risques		
Catégorie de risque	Risque principal	Niveau du risque à date	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en œuvre	Date d'échéance
			4. Explorer la possibilité d'autres sources d'approvisionnement des réactifs spécifiques du LNRM		
Gestion des produits de santé	HPM: Prévision, quantification et planification des approvisionnements non fiables	Elevé	1. Déployer le module TRACKER du DHIS2 à tous les sites à grande cohorte afin de disposer en temps réel de données fiables sur la file active et sa répartition par protocole thérapeutique 2. Appui aux formations sanitaires pour la compilation et l'analyse des données 3. Renforcement de la supervision formative et les DQA 4. Plaidoyer au niveau de l'Etat pour rendre disponible à temps le financement des intrants et utiliser des sources d'approvisionnement crédibles 5. Améliorer le monitoring des approvisionnements et le suivi performance des fournisseurs	PR, Programmes de Santé, DPM, CAMEPS	Décembre 2024
Gestion des produits de santé	HPM: Système d'information et de gestion logistique (SIGL) inadéquat	Elevé	1. Renforcer le processus de remontée des données 2. Implication du service d'inspection des Pharmacies pour assurer le contrôle dans les établissements de santé	PR, DPM, IGS, Programmes de santé	Décembre 2024
Gestion des produits de santé	HPM: Systèmes d'entreposage et de distribution inadéquats	Moyen	1. Renforcer le processus d'élaboration des PDD et le calendrier de distribution 2. Renforcement de la distribution au dernier Kilomètre et mettre en œuvre les recommandations qui en découleront	PR, CAMEPS, PTF, Programmes de santé	Décembre 2024
Gestion des produits de santé	HPM : Surveillance limitée de la qualité et utilisation inadéquate des produits	Moyen	1. Renforcer le processus d'Assurance et de Contrôle Qualité	PR, DPM	Décembre 2024
Suivi évaluation	M&E : Disponibilité limitée et qualité inadéquate des données	Elevé	***1.*** Réaliser l'évaluation des performances du SNIS et finaliser le plan d'amélioration de la qualité des données	DISER, SRs, PRs	Juin-24
			2. Élaborer des directives et procédures pour la collecte des données, la vérification et le contrôle qualité des données	DISER, SRs, PRs	Juin-24
			3. Déployer le module tracker du DHIS2 pour la saisie des données individuelles afin de disposer en temps réel de données fiables sur la file active et sa répartition par protocole thérapeutique	DISER	Déc-24
			4. Appuyer les districts sanitaires et les formations sanitaires à travers des supervisions formatives et DQA pour la compilation et l'analyse des données	PRs, SRs, DISER	Dès février 2024 et continue
			5. Finaliser le recrutement des gestionnaires de bases de données au niveau de 14 sites à haut volume	PRs, SRs	Févr-24

JJ4

Identification des risques			Gestion des risques		
Catégorie de risque	Risque principal	Niveau du risque à date	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en œuvre	Date d'échéance
Suivi évaluation	M&E : Utilisation limitée des données	**Moyen**	***1.*** Mettre en place des canevas de rapport analytique des données pour les districts sanitaires	DISER, PRs	Mars-24
			2. Organiser des réunions périodiques (PR - SRs) : *d'analyse des cascades, production de l'information stratégique* et retour d'information aux sites de prise en charge	PRs, SRs	Dès février 2024 et continue
Programme et Suivi évaluation	M&E : Planification et suivi programmatique des activités insuffisants	**Faible**	***1.*** Organiser des réunions mensuelles de suivi des plans de travail	PRs, SRs	Dès février 2024 et continue
			2. Utiliser des tableaux de bords pour le suivi de la mise en œuvre des activités	PRs, SRs	Dès février 2024 et continue
			3. Finaliser le plan de renforcement des capacités et implémenter les activités	PR	Févr-24

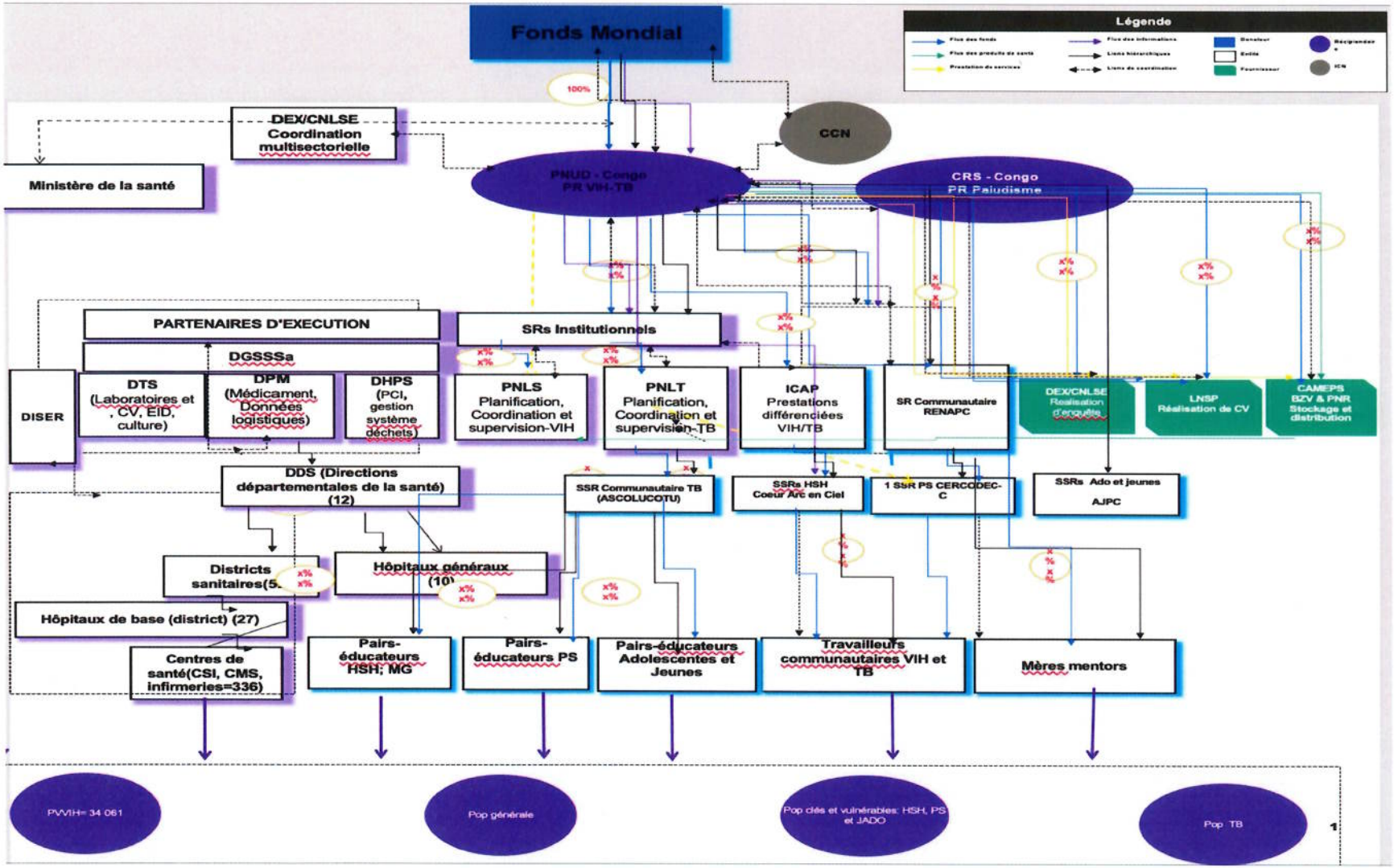
TA

XI. X. 2 : ANNEXE 2. RAPPORT D'ÉVALUATION DES CAPACITÉS DES SRS

Les rapports d'évaluation des capacités des SR sont joints au document de projet.

TH

XII. X.3: ANNEXE 3. CARTOGRAPHIE DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET



XIII. X.4 : ANNEXE 4. TERMES DE RÉFÉRENCE DU COMITÉ DE PILOTAGE DU PROJET D'APPUI AU RENFORCEMENT DE LA RIPOSTE NATIONALE AU VIH ET À LA TUBERCULOSE

1.Objet : Les missions, composition et fonctionnement du Comité de Pilotage du Projet d'Appui au renforcement de la riposte nationale au VIH et à la Tuberculose sont définis conformément aux présents termes de référence.

2. Missions :
Le comité de pilotage est l'organe d'orientation et de suivi du programme chargé d'assurer l'orientation stratégique et technique de la mise en œuvre du projet. A ce titre il est notamment chargé de :

- Examiner et approuvé les plans de travail annuels et les budgets annuels soumis par l'Unité de gestion du Programme et affecter les ressources requises ;
- Approuver les programmes de documents de gestion du programme présentés par l'unité de gestion du programme ;
- Examiner et approuver les rapports périodiques sur l'état d'avancement du programme ainsi que les rapports d'évaluation du programme ;
- Donner des orientations sur des sujets stratégiques et politiques, y compris les objectifs et les priorités, jugés importants pour la mise en œuvre du Programme
- Clôturer le programme et tirer les leçons apprises.

3. Composition : Le Comité de Pilotage du Projet d'Appui au renforcement de la riposte nationale au VIH et à la Tuberculose est composé de seize membres et structuré comme suit :

- **Co-Présidents** : Le Ministre en charge de la Santé ou son Représentant désigné et le Représentant résident du PNUD
- **Secrétariat** : Le PNUD à travers le Coordonnateur de l'Unité de Gestion du Projet
- **Membres** : les représentants des institutions, organisations et parties prenantes suivantes :
  - Ministère en charge de la santé et de la population ;
  - Ministère des finances et du budget ;
  - Ministère des affaires sociales et de l'action humanitaire ;
  - Ministère en chargé du plan et de la statistique ;
  - Bureau de l'Assemblée nationale ;
  - Bureau du Sénat ;
  - CCN ;
  - CNLSE ;
  - Catholic Relief Services - CRS (en sa qualité de PR de la subvention Paludisme)
  - PNUD
  - ONUSIDA
  - OMS
  - FNUAP
  - UNICEF
  - ONUSIDA
  - Représentants des Ambassades de France, Etats-Unis, Suède, Danemark et Royaume-Uni.

Le comité de pilotage peut inviter à ses réunions un ou plusieurs sachants en cas de besoin.

4.Désignation : Le représentant de chaque structure au Comité de Pilotage est désigné par écrit par sa hiérarchie qui en fait notification écrite aux deux co-présidents.

TH

5. <u>Fonctionnement</u> : Le Comité de pilotage se réunit deux fois dans l'année, à raison d'une session ordinaire par semestre. Il peut se réunir à toute période de l'année en session extraordinaire en tant que de besoin.

Les rapports du Comité de pilotage sont contresignés par tous ses membres présents.

<u>Frais de sessions</u> : Le mandat des membres du comité de pilotage est gratuit.
L'Unité de gestion du programme prend en charge les frais occasionnés par les réunions du comité de pilotage sur le budget du programme.

TH

XIV. X.5: ANNEXE 5: SOCIAL AND ENVIRONMENTAL SCREENING TEMPLATE (2021 SESP TEMPLATE)

The completed template, which constitutes the Social and Environmental Screening Report, must be included as an annex to the Project Document at the design stage. Note: this template will be converted into an online tool. The online version will guide users through the process and will embed relevant guidance.

Project Information

Project Information	
1. Project Title	Projet d'Appui au renforcement de la riposte nationale au VIH et à la Tuberculose
2. Project Number (i.e. Quantum project ID, PIMS+)	Project ID : 00129730/ Output ID : 00123299
3. Location (Global/Region/Country)	République du Congo
4. Project stage (Design or Implementation)	Implémentation
5. Date	23 janvier 2024

Part A. Integrating Programming Principles to Strengthen Social and Environmental Sustainability

QUESTION 1: How Does the Project Integrate the Programming Principles in Order to Strengthen Social and Environmental Sustainability?
Briefly describe in the space below how the project mainstreams the human rights-based approach
Le projet a une couverture nationale et cible au tant la population générale que des groupes spécifiques pour chacune des maladies. Toutes les couches de la population rurale comme urbaine, hommes, femme et enfants, sans aucune distinction ni discrimination liée à l'âge, au sexe, à la croyance, à l'appartenance géographique ou à un groupe ethnique ou tous autres considérations sont concernées. Il faut préciser que pour les deux maladies, les populations clés et les groupes vulnérables sont spécifiquement ciblés. Les interventions du projet respectent les considérations d'éthique et garantissent un accès équitable à des soins non discriminatifs avec des schémas conformes aux recommandations nationales et internationales. Les produits de santé sont pré-qualifiés par l'OMS. L'accès aux soins préventifs et curatifs sont offerts aussi bien en milieu urbain qu'au niveau rural. Des interventions spécifiques sont prévues en vue de lever les barrières et réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la Tuberculose. Le Comité de Coordination Nationale qui est le comité de pilotage du projet, intègre les personnes affectées par les maladies, des organisations membres de la société civile permettant ainsi la prise en compte des préoccupations des communautés concernées. Par ailleurs les départements ministériels clés sont représentés dans ledit comité.
Briefly describe in the space below how the project is likely to improve gender equality and women's empowerment
Le projet comprend des activités spécifiques de protection de la femme qui favorisent l'égalité des sexes. Il s'agit notamment de : - La réduction les obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ; - La lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la violence envers les populations clés qui inclue les professionnelles du sexe, - La prévention et prise en charge des violences sexuelles ;

TH

- La prévention de l'infection VIH chez les femmes en âge de procréer ;
- La prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH.

Par ailleurs, des interventions en lien avec la transmission du VIH de la mère à l'enfant visent les femmes en âge de procréer, adolescentes et jeunes filles, femmes enceintes et vulnérables y compris les PS, femmes allaitantes, femmes enceintes vivant avec le VIH et leurs conjoints et les nouveau-nés de mères séropositives et leur fratrie.

Briefly describe in the space below how the project mainstreams sustainability and resilience

Le programme intègre la dimension de préservation de l'environnement.

Le projet génère au niveau hospitalier de nombreux déchets biomédicaux qui sont collectés, triés et traités en dehors du circuit des déchets domestiques et détruits selon des normes qui respectent l'environnement. La gestion des déchets générés par les interventions du projet, prend en compte la limitation des suremballages plastiques, mais particulier les déchets infectieux ou hautement infectieux qui sont incinérés selon les normes en vigueur dans les milieux médicalisés.

Les produits de santé périmés ou endommagés sont détruits selon les procédures en vigueur dans le pays mises en place par la Direction du médicament de la pharmacie qui tiennent compte de la sauvegarde de l'environnement. En fin il faut signaler que le projet a un programme de promotion de l'utilisation des préservatifs et des lubrifiants et la gestion de ces derniers après utilisation est prise en compte dans la formation des pairs éducateurs et la sensibilisation des bénéficiaires.

Briefly describe in the space below how the project strengthens accountability to stakeholders

Le projet prévoit de renforcer l'engagement des parties prenantes clés à travers entre autres l'animation efficace des cadres de concertation et de suivi inclusifs et performants. Par ailleurs, dans le cadre de la gestion du projet, les parties prenantes feront partie du Comité de Pilotage mis en place afin de d'échanger autour de la mise en œuvre du projet. Elles seront informées du mécanisme de responsabilisation et y auront accès

Part B. Identifying and Managing Social and Environmental Risks

QUESTION 2: What are the Potential Social and Environmental Risks? *Note: Complete SESP Attachment 1 before responding to Question 2.*	**QUESTION 3: What is the level of significance of the potential social and environmental risks?** *Note: Respond to Questions 4 and 5below before proceeding to Question 5*			**QUESTION 6: Describe the assessment and management measures for each risk rated Moderate, Substantial or High**
Risk Description (broken down by event, cause, impact)	***Impact and Likelihood (1-5)***	***Significance (Low, Moderate Substantial, High)***	***Comments (optional)***	***Description of assessment and management measures for risks rated as Moderate, Substantial or High***
Risque 1 : Gestion des déchets biomédicaux	I = 3 L = 1	**Modérée**	Bien que modéré, le risque est contrôlé par le mécanisme mis en place pour leur gestion.	**A priori,** Les déchets biomédicaux sont collectés, triés et traités en dehors du circuit des déchets domestiques et détruits selon des normes qui respectent l'environnement
Risque 2 : Gestion des déchets issus de l'Utilisation des préservatifs et lubrifiants.	I = 3 L = 1	**Modérée**	Bien que modéré, le risque est contrôlé par la formation des pairs éducateurs et des utilisateurs sur les	Au cours des interventions pour la promotion de l'utilisation des préservatifs, un accent sur la gestion des déchets de manière à ne pas polluer dans l'environnement.

			modalités de de leur gestion.	
Risque 3 : Gestion des produits périmés ou endommagés		**Modérée**	Bien que modéré, le risque est contrôlé par les mécanismes mis en place pour une gestion correcte des stocks de manière à éviter les péremptions et les dommages.	Les produits périmés ou endommagés sont détruits selon des normes et procédures en vigueur dans le pays et qui respectent l'environnement.

	QUESTION 4: What is the overall project risk categorization?		
	Low Risk	☐	
	Moderate Risk	☐	**Risques potentiels identifiés et adressés à priori**
	Substantial Risk	☐	
	High Risk	☐	

	QUESTION 5: Based on the identified risks and risk categorization, what requirements of the SES are triggered? (check all that apply)				
	Question only required for Moderate, Substantial and High Risk projects				
	Is assessment required? (check if "yes")	☐			***Status? (completed, planned)***
	if yes, indicate overall type and status		☐	Targeted assessment(s)	
			☐	ESIA (Environmental and Social Impact Assessment)	
			☐	SESA (Strategic Environmental and Social Assessment)	
	Are management plans required? (check if "yes)	☐			
	If yes, indicate overall type		☐	Targeted management plans (e.g. Gender Action Plan, Emergency Response Plan, Waste Management Plan, others)	
			☐	ESMP (Environmental and Social Management Plan which may include range of targeted plans)	
			☐	ESMF (Environmental and Social Management Framework)	
	Based on identified risks, which Principles/Project-level Standards triggered?			**Comments (not required)**	
	Overarching Principle: Leave No One Behind				

TH

	Human Rights	☐	Les mesures prises par le projet sont conformes aux normes en vigueur dans le pays et respectent les droits de l'homme.
	Gender Equality and Women's Empowerment	☐	Le projet a planifié plusieurs interventions en faveur des femmes, des jeunes filles et des adolescentes aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural de manière à leur faciliter l'accès aux services de prévention et de prise en charge du VIH et de la tuberculose.
	Accountability	☐	
	1. Biodiversity Conservation and Sustainable Natural Resource Management	☐	Le projet ne constitue pas un risque ni pour la biodiversité ni pour les ressources naturelles. Les procédures de gestion des déchets en place respectent l'environnement.
	2. Climate Change and Disaster Risks	☐	
	3. Community Health, Safety and Security	☐	
	4. Cultural Heritage	☐	
	5. Displacement and Resettlement	☐	
	6. Indigenous Peoples	☐	
	7. Labour and Working Conditions	☐	
	8. Pollution Prevention and Resource Efficiency	☐	La prévention de la pollution est prise en compte par le projet qui intègre la récupération et la destruction des déchets biomédicaux dans les structures de santé équipées équipés à cet effet.

Final Sign Off

Final Screening at the design-stage is not complete until the following signatures are included

Signature	***Date***	***Description***
QA Assessor		UNDP staff member responsible for the project, typically a UNDP Programme Officer. Final signature confirms they have "checked" to ensure that the SESP is adequately conducted.
QA Approver		UNDP senior manager, typically the UNDP Deputy Country Director (DCD), Country Director (CD), Deputy Resident Representative (DRR), or Resident Representative (RR). The QA Approver cannot also be the QA Assessor. Final signature confirms they have "cleared" the SESP prior to submittal to the PAC.
PAC Chair		UNDP chair of the PAC. In some cases, PAC Chair may also be the QA Approver. Final signature confirms that the SESP was considered as part of the project appraisal and considered in recommendations of the PAC.

SESP Attachment 1. Social and Environmental Risk Screening Checklist

Checklist Potential Social and Environmental Risks	
INSTRUCTIONS: The risk screening checklist will assist in answering Questions 2-6 of the Screening Template. Answers to the checklist questions help to (1) identify potential risks, (2) determine the overall risk categorization of the project, and (3) determine required level of assessment and management measures. Refer to the SES toolkit for further guidance on addressing screening questions.	
Overarching Principle: Leave No One Behind **Human Rights**	**Answer (Yes/No)**
P.1 Have local communities or individuals raised human rights concerns regarding the project (e.g. during the stakeholder engagement process, grievance processes, public statements)?	Non
P.2 Is there a risk that duty-bearers (e.g. government agencies) do not have the capacity to meet their obligations in the project?	Non
P.3 Is there a risk that rights-holders (e.g. project-affected persons) do not have the capacity to claim their rights?	Non
Would the project potentially involve or lead to:	
P.4 adverse impacts on enjoyment of the human rights (civil, political, economic, social or cultural) of the affected population and particularly of marginalized groups?	Non
P.5 inequitable or discriminatory impacts on affected populations, particularly people living in poverty or marginalized or excluded individuals or groups, including persons with disabilities?[7]	Non
P.6 restrictions in availability, quality of and/or access to resources or basic services, in particular to marginalized individuals or groups, including persons with disabilities?	Non
P.7 exacerbation of conflicts among and/or the risk of violence to project-affected communities and individuals?	Non
Gender Equality and Women's Empowerment	
P.8 Have women's groups/leaders raised gender equality concerns regarding the project, (e.g. during the stakeholder engagement process, grievance processes, public statements)?	Non
Would the project potentially involve or lead to:	
P.9 adverse impacts on gender equality and/or the situation of women and girls?	Non

[7] Prohibited grounds of discrimination include race, ethnicity, sex, age, language, disability, sexual orientation, gender identity, religion, political or other opinion, national or social or geographical origin, property, birth or other status including as an indigenous person or as a member of a minority. References to "women and men" or similar is understood to include women and men, boys and girls, and other groups discriminated against based on their gender identities, such as transgender and transsexual people.

TH

P.10	reproducing discriminations against women based on gender, especially regarding participation in design and implementation or access to opportunities and benefits?	Non
P.11	limitations on women's ability to use, develop and protect natural resources, taking into account different roles and positions of women and men in accessing environmental goods and services? *For example, activities that could lead to natural resources degradation or depletion in communities who depend on these resources for their livelihoods and well being*	Non
P.12	exacerbation of risks of gender-based violence? *For example, through the influx of workers to a community, changes in community and household power dynamics, increased exposure to unsafe public places and/or transport, etc.*	Non
Sustainability and Resilience: Screening questions regarding risks associated with sustainability and resilience are encompassed by the Standard-specific questions below		
Accountability		
Would the project potentially involve or lead to:		
P.13	exclusion of any potentially affected stakeholders, in particular marginalized groups and excluded individuals (including persons with disabilities), from fully participating in decisions that may affect them?	Non
P.14	grievances or objections from potentially affected stakeholders?	Non
P.15	risks of retaliation or reprisals against stakeholders who express concerns or grievances, or who seek to participate in or to obtain information on the project?	Non
Project-Level Standards		
Standard 1: Biodiversity Conservation and Sustainable Natural Resource Management		
Would the project potentially involve or lead to:		
1.1	adverse impacts to habitats (e.g. modified, natural, and critical habitats) and/or ecosystems and ecosystem services? *For example, through habitat loss, conversion or degradation, fragmentation, hydrological changes*	Non
1.2	activities within or adjacent to critical habitats and/or environmentally sensitive areas, including (but not limited to) legally protected areas (e.g. nature reserve, national park), areas proposed for protection, or recognized as such by authoritative sources and/or indigenous peoples or local communities?	Oui
1.3	changes to the use of lands and resources that may have adverse impacts on habitats, ecosystems, and/or livelihoods? (Note: if restrictions and/or limitations of access to lands would apply, refer to Standard 5)	Non
1.4	risks to endangered species (e.g. reduction, encroachment on habitat)?	Non
1.5	exacerbation of illegal wildlife trade?	Non

1.6	introduction of invasive alien species?	Non
1.7	adverse impacts on soils?	Non
1.8	harvesting of natural forests, plantation development, or reforestation?	Non
1.9	significant agricultural production?	Non
1.10	animal husbandry or harvesting of fish populations or other aquatic species?	Non
1.11	significant extraction, diversion or containment of surface or ground water? *For example, construction of dams, reservoirs, river basin developments, groundwater extraction*	Non
1.12	handling or utilization of genetically modified organisms/living modified organisms?[8]	Non
1.13	utilization of genetic resources? (e.g. collection and/or harvesting, commercial development)[9]	Non
1.14	adverse transboundary or global environmental concerns?	Non
Standard 2: Climate Change and Disaster Risks		
Would the project potentially involve or lead to:		
2.1	areas subject to hazards such as earthquakes, floods, landslides, severe winds, storm surges, tsunami or volcanic eruptions?	Non
2.2	outputs and outcomes sensitive or vulnerable to potential impacts of climate change or disasters? *For example, through increased precipitation, drought, temperature, salinity, extreme events, earthquakes*	Non
2.3	increases in vulnerability to climate change impacts or disaster risks now or in the future (also known as maladaptive or negative coping practices)? *For example, changes to land use planning may encourage further development of floodplains, potentially increasing the population's vulnerability to climate change, specifically flooding*	Non
2.4	increases of greenhouse gas emissions, black carbon emissions or other drivers of climate change?	Non
Standard 3: Community Health, Safety and Security		
Would the project potentially involve or lead to:		
3.1	construction and/or infrastructure development (e.g. roads, buildings, dams)? (Note: the GEF does not finance projects that would involve the construction or rehabilitation of large or complex dams)	Oui
3.2	air pollution, noise, vibration, traffic, injuries, physical hazards, poor surface water quality due to runoff, erosion, sanitation?	Oui
3.3	harm or losses due to failure of structural elements of the project (e.g. collapse of buildings or infrastructure)?	Non

[8] See the Convention on Biological Diversity and its Cartagena Protocol on Biosafety.

[9] See the Convention on Biological Diversity and its Nagoya Protocol on access and benefit sharing from use of genetic resources.

3.4	risks of water-borne or other vector-borne diseases (e.g. temporary breeding habitats), communicable and noncommunicable diseases, nutritional disorders, mental health?	Non
3.5	transport, storage, and use and/or disposal of hazardous or dangerous materials (e.g. explosives, fuel and other chemicals during construction and operation)?	Oui
3.6	adverse impacts on ecosystems and ecosystem services relevant to communities' health (e.g. food, surface water purification, natural buffers from flooding)?	Oui
3.7	influx of project workers to project areas?	Oui
3.8	engagement of security personnel to protect facilities and property or to support project activities?	Non
Standard 4: Cultural Heritage		
Would the project potentially involve or lead to:		
4.1	activities adjacent to or within a Cultural Heritage site?	Non
4.2	significant excavations, demolitions, movement of earth, flooding or other environmental changes?	Non
4.3	adverse impacts to sites, structures, or objects with historical, cultural, artistic, traditional or religious values or intangible forms of culture (e.g. knowledge, innovations, practices)? (Note: projects intended to protect and conserve Cultural Heritage may also have inadvertent adverse impacts)	Non
4.4	alterations to landscapes and natural features with cultural significance?	Non
4.5	utilization of tangible and/or intangible forms (e.g. practices, traditional knowledge) of Cultural Heritage for commercial or other purposes?	Non
Standard 5: Displacement and Resettlement		
Would the project potentially involve or lead to:		
5.1	temporary or permanent and full or partial physical displacement (including people without legally recognizable claims to land)?	Non
5.2	economic displacement (e.g. loss of assets or access to resources due to land acquisition or access restrictions – even in the absence of physical relocation)?	Non
5.3	risk of forced evictions?[10]	Non
5.4	impacts on or changes to land tenure arrangements and/or community based property rights/customary rights to land, territories and/or resources?	Non
Standard 6: Indigenous Peoples		
Would the project potentially involve or lead to:		
6.1	areas where indigenous peoples are present (including project area of influence)?	Oui

[10] Forced eviction is defined here as the permanent or temporary removal against their will of individuals, families or communities from the homes and/or land which they occupy, without the provision of, and access to, appropriate forms of legal or other protection. Forced evictions constitute gross violations of a range of internationally recognized human rights.

6.2	activities located on lands and territories claimed by indigenous peoples?	Non
6.3	impacts (positive or negative) to the human rights, lands, natural resources, territories, and traditional livelihoods of indigenous peoples (regardless of whether indigenous peoples possess the legal titles to such areas, whether the project is located within or outside of the lands and territories inhabited by the affected peoples, or whether the indigenous peoples are recognized as indigenous peoples by the country in question)? *If the answer to screening question 6.3 is "yes", then the potential risk impacts are considered significant and the project would be categorized as either Substantial Risk or High Risk*	Non
6.4	the absence of culturally appropriate consultations carried out with the objective of achieving FPIC on matters that may affect the rights and interests, lands, resources, territories and traditional livelihoods of the indigenous peoples concerned?	Non
6.5	the utilization and/or commercial development of natural resources on lands and territories claimed by indigenous peoples?	Non
6.6	forced eviction or the whole or partial physical or economic displacement of indigenous peoples, including through access restrictions to lands, territories, and resources? *Consider, and where appropriate ensure, consistency with the answers under Standard 5 above*	Non
6.7	adverse impacts on the development priorities of indigenous peoples as defined by them?	Non
6.8	risks to the physical and cultural survival of indigenous peoples?	Non
6.9	impacts on the Cultural Heritage of indigenous peoples, including through the commercialization or use of their traditional knowledge and practices? *Consider, and where appropriate ensure, consistency with the answers under Standard 4 above.*	Non
Standard 7: Labour and Working Conditions		
Would the project potentially involve or lead to: (note: applies to project and contractor workers)		
7.1	working conditions that do not meet national labour laws and international commitments?	Non
7.2	working conditions that may deny freedom of association and collective bargaining?	Non
7.3	use of child labour?	Non
7.4	use of forced labour?	Non
7.5	discriminatory working conditions and/or lack of equal opportunity?	Non
7.6	occupational health and safety risks due to physical, chemical, biological and psychosocial hazards (including violence and harassment) throughout the project life-cycle?	Non
Standard 8: Pollution Prevention and Resource Efficiency		
Would the project potentially involve or lead to:		
8.1	the release of pollutants to the environment due to routine or non-routine circumstances with the potential for adverse local, regional, and/or transboundary impacts?	Non

TH

8.2	the generation of waste (both hazardous and non-hazardous)?	Oui
8.3	the manufacture, trade, release, and/or use of hazardous materials and/or chemicals?	Non
8.4	the use of chemicals or materials subject to international bans or phase-outs? *For example, DDT, PCBs and other chemicals listed in international conventions such as the* Montreal Protocol, Minamata Convention, Basel Convention, Rotterdam Convention, Stockholm Convention	Non
8.5	the application of pesticides that may have a negative effect on the environment or human health?	Non
8.6	significant consumption of raw materials, energy, and/or water?	Non

TH