

**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:** 00129730/ Output ID : 00123299

**Partenaire de réalisation**<sup>1</sup>: Ministère de la Santé, de la Population, de la Promotion de la Femme et Intégration de la Femme au Développement

**Date de démarrage :** 01/01/2021

**Date d'achèvement :** 31/12/2023

**Date de réunion du CLEP :** 22 décembre 2020

**Description succincte**

La subvention est financée par le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le paludisme et elle 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 les deux maladies.

Elle a pour objectif de lutter contre les deux maladies à travers des activités de prévention et de prise en charge dont les chances de succès seront garanties par la mise en œuvre d'activités de prévention et 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 chaîne d'approvisionnement.

Au vu du contexte actuel caractérisé par la survenue de l'épidémie de la COVID-19, la subvention prendra également en compte les activités de lutte contre cette maladie.

Le projet sera géré par le PNUD comme Principal Réciendaire et mis en œuvre dans le cadre d'un large partenariat par 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 CAMEPS, le LNSP, la Direction de l'Information Sanitaire, de l'Evaluation et de la Recherche (DISER), entre autres.

Le CNLSE sera aussi associé dans le cadre d'un partenariat. Par ailleurs les activités communautaires seront mises en œuvre par un Sous-Réciendaire identifié à cet effet.

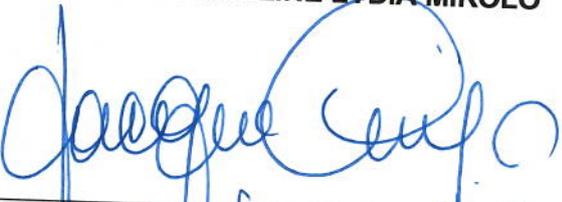
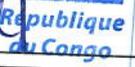
Le Fonds Mondial va en plus du financement, assurer l'évaluation de la subvention. Le Comité de Coordination Nationale (CCN) des subventions du Fonds Mondial va assurer le suivi stratégique de la mise en œuvre. Par ailleurs, dans le cadre de la gestion du projet par le PNUD avec l'accord du Gouvernement et conformément aux règles gestion de projets du PNUD, un Comité de Pilotage sera mis en place et assurera le suivi d'ensemble de la mise en œuvre.

<p><b>Effet 1 :</b> 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.</p> <p><b>Produit :</b> 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 notamment aux plus vulnérables</p> <p><b>Gender Marker : Gen 2</b></p>	<b>Total des ressources nécessaires :</b>	<b>51,662,818.10 USD</b>		
	<b>Total des ressources allouées :</b>	<b>TRAC 1 &amp; 2 du PNUD :</b>	644,976.58 USD	
		<b>Donateur : Global Fund</b>	32,805,468.34 USD Soit 27 458 177 € 1 € = 0.837\$ <sup>2</sup>	
		<b>Gouvernement :</b>	9.999.248.681 FCFA soit 15.243.756,35 € et 18,212,373.18 USD pour la période de la subvention au titre du cofinancement.	
		<b>Apports en nature :</b>	Local (à estimer)	
<b>À financer :</b>				

<sup>1</sup> Note : Le terme « Partenaire de réalisation » peut être compris également comme « Partenaire de mise en œuvre » ou « Partenaire d'exécution ».

<sup>2</sup>Taux du dollar au 22 décembre 2020.

Approuvé par (signatures)<sup>3</sup> :

<p>Pour le Gouvernement de la république du Congo</p> <p>Ministère de la Santé, de la Population, de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement</p>	<p>Pour le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)</p>
<p>Mme JACQUELINE LYDIA MIKOLO</p> 	<p>M. MALEYE DIOP</p>  
<p>Date : 26 janvier 2021</p>	<p>Date : 26/01/2021</p> 

<sup>3</sup> Note : Modifiez le bloc des signatures selon qu'il y a lieu

<sup>2</sup> 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)

## SOMMAIRE

---

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>3</b>
<b>SIGLES ET ABREVIATIONS</b> .....	<b>4</b>
<b>I. Problématique de développement</b> .....	<b>6</b>
<b>II. Stratégie</b> .....	<b>7</b>
<b>III. Résultats et partenariats</b> .....	<b>10</b>
<b>IV. Gestion du projet</b> .....	<b>16</b>
<b>V. Cadre de résultats</b> .....	<b>17</b>
<b>VI. Suivi et évaluation</b> .....	<b>19</b>
<b>VI. Plan de travail pluriannuel</b> .....	<b>22</b>
<b>VII. Modalités de gouvernance et de gestion</b> .....	<b>24</b>
<b>VIII. Cadre juridique</b> .....	<b>26</b>
<b>IX. Gestion des risques</b> .....	<b>26</b>
<b>X. ANNEXES</b> .....	<b>29</b>
<b>X.1: Annexe 1. Registre des risques</b> .....	<b>29</b>
<b>X.2 : Annexe 2. Rapport d'évaluation des capacités des SRs</b> .....	<b>33</b>
<b>X.3 : Annexe 3. Cartographie de mise en œuvre du projet</b> .....	<b>34</b>
<b>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</b> .....	<b>35</b>
<b>X.5 : Annexe 5: Social and Environmental Screening Template (2021 SESP Template)</b> .....	<b>37</b>
<b>SESP Attachment 1. Social and Environmental Risk Screening Checklist</b> .....	<b>41</b>

## 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
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	Réциpiendaire Principal
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
SR	Sous Réциpiendaire
TB	Tuberculose
TB MR	Tuberculose Multi Résistante
VIH	Virus Immunodéficience Humaine



---

## I. PROBLÉMATIQUE DE DÉVELOPPEMENT

La République du Congo est un pays à revenu intermédiaire inférieur avec un faible indice de développement humain (136/189 pays en 2019). 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. A ces défis économiques, s'ajoute aujourd'hui la crise sanitaire avec la pandémie du COVID-19.

Le système de santé au Congo se caractérise par une répartition géographique déséquilibrée des établissements de santé, un manque d'équipement, une pénurie de ressources humaines, une inefficacité dans la chaîne d'approvisionnement couplée à un manque d'utilisation rationnelle des médicaments essentiels et des ressources financières insuffisantes (du niveau central au niveau périphérique).

L'épidémie du VIH au Congo est de type généralisé. De 2010 à 2016, la prévalence du VIH s'était stabilisée à 3,2% (ESIS-C 2009) avant de connaître une amorce de baisse à la fin de l'année 2016. En 2019, la prévalence dans la population générale de 15 à 49 ans est estimée à 3,09% (Spectrum 2020- ONUSIDA). L'étude ESIS réalisée en 2009 montre une prévalence de 4,2% chez les femmes vs 2,1% chez les hommes soit un ratio de prévalence femme/homme de 2,3 chez les adultes. La prévalence du VIH était plus élevée en milieu urbain (3,3%) qu'en milieu rural (2,8%) avec un ratio d'infection de 1,14.

La dynamique de l'épidémie VIH se caractérise par les faits saillants suivants :

- Les nouvelles infections croissent d'une année à l'autre (7200 en 2010 et 7957 en 2019) selon la dernière version du rapport GAM 2020
- Le taux de transmission du VIH mère-enfant est en hausse : 15,9% en 2013 et 18,52% en 2018
- On note une stabilisation des nouvelles infections chez les garçons de 15-24 ans, chez les jeunes filles du même âge, en revanche, les nouvelles infections sont 4 fois plus élevées que chez les garçons et en hausse depuis 2012
- L'augmentation de l'incidence chez les HSH, la prévalence en hausse soit 41,2% chez les HSH et de 8,1% chez les PS, en baisse dans la population carcérale (-56%).

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 90-90-90.

Le Congo est classé parmi les 30 pays à charge élevée de la TB dans le monde. En 2018, selon les estimations de l'OMS, le Congo a une incidence de TB toute forme de 375 [238-543] cas pour 100 000 habitants (Annexe 14 : Global Tuberculosis report 2019 ; page 234). Le taux de mortalité TB chez les VIH négatif est estimé à 57 [32-89] et il est de 43 [22-72] décès pour 100.000 chez les VIH positifs pour l'année 2018. En 2017, selon la PSN 2020-2021, le taux de perdus de vue était de 20,3% et celui des patients non évalués était à 14,8%.

Les données rapportées dans le Rapport Global de la TB de l'OMS montrent qu'environ 19 % des patients TB notifiés connaissent leur statut sérologique VIH. Ceci reste largement en deçà du taux de 90% recommandé par l'OMS.

En 2018, 77% des malades confirmés bactériologiquement pour une TB- PR ont commencé un traitement antituberculeux de deuxième ligne et le dernier succès thérapeutique rapporté par le programme est de 62% pour les patients TB MR de la cohorte 2015 (Rapport OMS).

Les deux programmes (PNLT et PNLN) 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) Progresser vers l'élimination de la TME; (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) Rendre effective la recherche active des patients tuberculeux en ciblant les départements avec le plus grand nombre de patients manquants, en particulier les départements avec une forte présence des populations vulnérables (PVVIH, enfants, cas contacts, détenus, réfugiés et population autochtones) ; (ii) Améliorer l'offre et la qualité des services de prise en charge de la TB en ciblant principalement les départements à forte charge de la TB (Pointe-Noire, Brazzaville, Bouenza et Niari) qui comptent 90% des patients TB notifiés et plus de 90% des cas PDV et non évalués du pays ; (iii) Utiliser les outils de diagnostic rapide comme le GenExpert et (iv) Etendre la couverture de la prise en charge de la TB et de la TB-MR dans 5 départements à forte charge de la TB.

Concernant la coinfection, la subvention vise à : (i) Renforcer la qualité de la prise en charge et de la prévention du VIH et de la TB auprès des patients coinfectés TB/VIH dans les départements comptant le plus grand nombre de PVVIH sous TARV et des TB notifiés à ce jour : Brazzaville, Pointe Noire, Niari, Bouenza et Sangha et (ii) Intégrer les services de prise en charge du VIH et de la tuberculose (guichet unique) en priorité dans les départements de Bouenza, Brazzaville, Lékoumou, Niari, Pointe-Noire, Sangha, Plateaux, Pool ainsi que La Likouala du fait du grand nombre de populations vulnérables (refugiées et populations autochtones) vivant dans ce département.

---

## II. STRATÉGIE

Le projet qui va être mis en œuvre sur la période 2021-2023 prend le relai aux 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 62% la morbidité et mortalité chez les PVVIH et le nombre de décès lié à la tuberculose de 35% à l'horizon 2023.

De façon concrète, le projet a pour objectifs :

### **En ce qui concerne le VIH :**

- Augmenter la proportion des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique de 35% en 2019 à 50 % en 2023 ;
- Augmenter la proportion des femmes enceintes séropositives qui ont accès à la TAR de 10% en 2019 à 29 % d'ici à 2023 ;
- Augmenter la proportion des personnes séropositives qui ont accès à la TARV de 25% en 2019 à 40% d'ici à 2023 ;
- Augmenter la proportion des personnes sous TARV qui ont leur charge virale indétectable de 58% en 2019 à 90% d'ici à 2023.

### **En ce qui concerne la Tuberculose :**

- Augmenter le taux de succès thérapeutique chez les nouveaux cas et rechutes de tuberculose toutes formes de 51% en 2019 à 71% d'ici à 2023.
- Augmenter le taux de succès thérapeutique chez les nouveaux cas et rechutes de tuberculose toutes formes de 62% en à 90% d'ici 2023.

- Augmenter le taux de succès thérapeutique chez les malades multi-résistants mis sous traitement de 2<sup>ème</sup> ligne de 62% à 80% d'ici 2023.

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, il s'agit de :

- 1- **Module Prévention** : Les stratégies reposent sur l'accélération de la prévention combinée qui s'adresse aux populations clés et vulnérables prioritaires selon une approche populationnelle dans les zones prioritaires identifiées. Pour permettre une accessibilité aux services de qualité à travers l'intervention des pairs éducateurs formés : la révision du guide de l'éducation par les pairs sera réalisée en intégrant les aspects de la PrEP, 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).

- 2- **Module PTME** : 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 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).

Ainsi, il s'agira d'organiser dans chaque département-cible les rencontres 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-SD Bioline et Unigold), tout en veillant à la gratuité des tests dans les centres privés.

- 3- **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 démedicalisé dans les milieux des HSH, PS et des minorités sexuelles et de genre seront organisées dans les villes, Pointe-Noire, Brazzaville, Dolisie, Ouessou 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.

- 4- **Module Traitement prise en charge et soutien** : 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 2023.

- 5- **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. L'offre de services sera améliorée par un renforcement de la qualité des services TB et VIH ainsi que la mise en place des guichets uniques dans 17 formations sanitaires cibles avec activités TB et VIH où les deux services fonctionnent et sont soutenus par le Fonds mondial lors du NFM2. Dans le reste des structures, la référence et contre référence entre les services TB et VIH seront renforcées. Le diagnostic de la TB chez les PVVIH sera actif et se fera grâce au réseau conjoint de laboratoires pour tests rapides (GenExpert et TB Lam).
  
- 6- **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. Les leaders d'opinion politiques ou issus de la société civile seront mis à contribution pour faciliter l'environnement favorable aux droits humains.
  
- 7- **Module Prise en charge et prévention 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. Ainsi dans certaines zones des stratégies actives et innovantes seront déployées alors que dans d'autres on misera sur un renforcement de l'existant en fonction des acquis. Les actions seront focalisées dans huit (8) départements dont 5 prioritaires pour la détection des cas (Brazzaville, Pointe-Noire, Bouenza, Niari et Pool), deux (2) du fait de la présence des populations vulnérables tel que les réfugiés et les autochtones (Likouala et Sangha) et un (1) du fait de l'absence total des structures de PEC de la TB (Kouilou). En vue d'améliorer le diagnostic des cas, la couverture du réseau sera étendue et intégrée au réseau des laboratoires conjoints TB, VIH et Paludisme coordonné par le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP). La mise en place et l'optimisation du circuit de transport des échantillons et de retour des résultats patients (conjointement avec le PNLN et PNLT) pour un accès élargi aux tests de diagnostic rapide sont prévues.
  
- 8- **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.
  
- 9- **Module Gestion des programmes** : Il s'agira d'appuyer la gestion des programmes nationaux de lutte contre le VIH (PNLN) 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 de gestion de l'information et du laboratoire.

---

### III. 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 2023**

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-réceptaire communautaire. Ce dernier recrutera des sous-sous-réceptaires 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- 29 % des femmes enceintes séropositives ont accès à la TAR à d'ici à 2023**

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, qui 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- 40% des personnes séropositives (adultes et enfants) ont accès à la TARV d'ici à 2023**

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 pour passer de 103 actuellement à 150 en fin 2023 (dont 45 CSI et 2 PODI).

De façon opérationnelle, la stratégie de déploiement des PODI qui sera développée dans le cadre du projet visera à mettre un accent sur : **(i)** l'identification de 02 associations des PVVIH (01 à Brazzaville et 01 à Pointe-Noire) pour la phase pilote, dans le souci de contrôler les résultats ; **(ii)** le recrutement des ressources humaines au niveau des PODI parmi les membres de ces associations sur la base des compétences. Ces ressources humaines seront formées sur les aspects de dispensation des ARV, la conservation des médicaments, la gestion des stocks, suivi évaluation ; **(iii)** la mise en place d'un système de référence et de contre-référence des patients entre les FOSA et les PODI et vice versa ; **(iv)** la mise en place d'un système de suivi évaluation

pour garantir la prise en compte des données recueillies au niveau communautaire dans la réponse nationale contre le sida ; (v) l'amélioration de la recherche active des perdus de vue par les volontaires communautaires PVVIH.

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- 90% des personnes sous TARV ont leur charge virale indétectable d'ici à 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 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 accroître 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 20% d'ici 2023 la notification de nouveaux cas et rechutes de tuberculose toutes formes par rapport à 2015**

L'atteinte de ce résultat se fera à travers l'améliorer 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). Par ailleurs un plan de développement du réseau de laboratoire pour le diagnostic bactériologique de la tuberculose sera élaboré et mis en œuvre avec l'aide d'un appui technique international.

Dans les zones prioritaires le GenExpert sera utilisé comme test de 1<sup>ère</sup> 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 des toutes les portes d'entrée 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 2023**

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 (Groupe WhatsApp des patients, 99 DOTS).

#### **G- 80% de taux de succès thérapeutique chez les malades multi-résistants mis sous traitement de 2<sup>ème</sup> ligne d'ici 2023**

Pour atteindre ce résultat, il est prévu une extension des sites de PEC de la TB-PR qui passeront de 3 à 9 et seront installés dans les 4 départements « hotspot » (Brazzaville, Pointe Noire, Niari et Bouenza). Pour les autres départements, l'accès aux dépistage et diagnostic de la TB-PR passera par l'utilisation des machines GenXperts installées dans les laboratoires départementaux ainsi que dans les structures de PEC des PVVIH. Les directives techniques actuellement en cours de validations font la promotion des tests rapides de diagnostic recommandés par l'OMS (GenXpert) pour poser précocement le diagnostic de la TBMR/RR qui sera utilisé en première intention dans les départements hotspot et dans les autres départements pour les populations vulnérables.

Il s'agira de rendre fonctionnel le laboratoire P3 en cours d'installation et la mise en place des laboratoires intermédiaires au niveau des départements et qui vont servir de pôle de centralisation des échantillons pour permettre aux provinces non hotspot d'accéder au test de la TBMR/RR et aux tests de sensibilité des médicaments de 2<sup>e</sup> ligne grâce au système de transport des échantillons.

Le système de transport des échantillons mis en place pour le GenXpert sera utilisé. La détection de la TB-MR sera améliorée par la recherche active des personnes contacts de la TB-PR avec l'appui de la communauté.

L'adhérence au traitement sera favorisée par l'apport d'un appui nutritionnel, le paiement des transports et l'accompagnement psychosocial des patients en traitement par les médiateurs communautaires. Afin de s'assurer de la qualité de la prise en charge, le niveau central organisera des visites régulières de supervision vers les sites de prise en charge de la TB-PR.

### **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 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 qui 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
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

Par ailleurs, un SR communautaire sera en 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le PNUD veillera à planification correcte des activités et à leurs mises en œuvre dans les délais</li> </ul>
2	La non-disponibilité / instabilité des ressources humaines de qualité au niveau des partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
3	Rupture de stocks ou de surstockage du fait des insuffisances dans le suivi du plan d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>Le PNUD a prévu des réunions trimestrielles pour évaluer l'approvisionnement et les performances de la CAMEPS dans ce domaine.</li> </ul>
4	Echéance électorale perturbée par des protestations qui pourraient influencer la mise en œuvre du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Unité de Gestion du Projet (UGP) anticipera la mise en œuvre des activités de diagnostic, de cartographie et d'évaluations.</li> <li>Il développera et mettra à jour un plan de gestion des risques qui atténue l'impact sur la mise en œuvre du projet</li> </ul>
5	Faible capacité des partenaires nationaux à planifier, mettre en œuvre et suivre les activités, ce qui pourrait influencer les résultats escomptés Élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités des partenaires pour la planification, la mise en œuvre et le suivi des projets tout au long du projet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>
6	Covid-19, Épidémie imprévue et catastrophe naturelle (inondation). Epidémie (choléra, Ebola) pouvant conduire à des maladies hautement contagieuses à combattre sur le terrain.	<p>L'Unité de Gestion du Projet avec l'appui du bureau du PNUD :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Développera une stratégie d'intervention pour préparer les mesures d'urgences,</li> <li>Renforcera la préparation et fournira des mesures flexibles dans la mise en œuvre du projet.</li> </ul>

### 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 va assurer 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 ;
- Le LFA (Local Fund Agent) va assurer 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 les 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, PNLTeT et CAMEPS) 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. 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.

---

## **IV. 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'efficacité. 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 PNLIS et le PNLT retenus comme SRs institutionnels 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).

Cependant, concernant le SR communautaire, la modalité de gestion sera définie une fois que ses capacités seront évaluées.

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 du Représentant Résident et la supervision directe de la Représentante Résidente Adjointe du PNUD. Elle est composée d'un Coordonnateur, d'un spécialiste en gestion financière et de l'administration, d'un spécialiste des achats et de la chaîne d'approvisionnement, d'un Assistant de projet, d'un Assistant aux finances, d'un Analyste Financier, d'un responsable des achats, d'un spécialiste en gestion des produits de santé, d'un associé logisticien, d'un chargé de programme, deux analystes de programmes VIH et TB et deux chauffeurs.

## 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)
  - **Situation de référence** : 41 %
  - **Cible** : 50 %

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

**Intitulé et numéro Atlas du projet** : Projet d'Appui au renforcement de la riposte nationale au VIH et à la Tuberculose, **Project ID- 00129730/ Output ID : 00123299**

PRODUITS ESCOMPTÉS	INDICATEURS DE PRODUIT <sup>4</sup>	SOURCE DES DONNÉES	SITUATION DE RÉFÉRENCE		CIBLES (par fréquence de recueil des données)				MÉTHODES DE RECUEIL DES DONNÉES ET RISQUES Y RELATIFS
			Valeur	Année	Année 1	Année 2	Année 3	FINAL	
<b>Produit 1</b> : 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 notamment aux plus vulnérables	<b>1.1</b> KP-1a <sup>(M)</sup> Pourcentage de HSH ayant bénéficié de programmes préventifs de lutte contre le VIH (paquet de services définis)	RAPPORT IBBS	24,7%	2018	/	82%	85%	85%	Les données seront celles collectées auprès des bénéficiaires de services par les pairs à partir des outils de collecte standards
	<b>1.2</b> KP-1c <sup>(M)</sup> Pourcentage de professionnels du sexe ayant bénéficié de programmes préventifs de lutte contre le VIH (paquet de services définis)	RAPPORT IBBS	28,4%	2018	65%	70%	75%	75%	Les données seront celles collectées auprès des bénéficiaires de services par les pairs à partir des outils de collecte standards
	<b>1.3</b> YP-2 Pourcentage d'adolescentes et de jeunes femmes bénéficiant de programmes préventifs de lutte contre le VIH (paquet de services définis)	DONNEE NON DISPONIBLE	/	/	21,7%	2,6%	24%	24%	Les données seront celles collectées auprès des bénéficiaires de services par les pairs à partir des outils de collecte standards
	<b>1.4</b> HTS-3a <sup>(M)</sup> Pourcentage de HSH chez lesquels un dépistage du VIH a été réalisé durant la période de rapportage et qui connaissent leur résultat	RAPPORT ANNUEL PNLS	18,92%	2017	/	82%	85%	85%	Les données seront celles collectées auprès des bénéficiaires de services par les pairs à partir des outils de collecte standards
	<b>1.5</b> HTS-3c <sup>(M)</sup> Pourcentage de professionnels du sexe chez lesquels un dépistage du VIH a été réalisé durant la période de rapportage et qui connaissent leur résultat	RAPPORT ANNUEL PNLS	12,12	2017	65%	70%	75%	75%	Les données seront celles collectées auprès des bénéficiaires de services par les pairs à partir des outils de collecte standards

<sup>4</sup> Il est recommandé que les projets utilisent les indicateurs de produits issus du Cadre intégré de résultats et d'allocation des ressources (IRRF) du Plan stratégique du PNUD, selon qu'ils

	<b>2.1</b> : PMTCT-2.1 Pourcentage de femmes enceintes séropositives pour le VIH ayant reçu une TARV durant leur grossesse et/ou le travail et l'accouchement	RAPPORT ANNUEL PNLS	10%	2019	15%	22 %	29%	29%	Les données seront collectées par la plateforme DHIS-2 au niveau des districts sanitaires et l'entité de rapportage sera le PNLS.
	<b>2.2</b> PMTCT-3.1 Pourcentage de nourrissons exposés au VIH ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les 2 mois qui ont suivi leur naissance	DONNEE NON DISPONIBLE			25%	30%	40%	40%	Les données seront collectées par la plateforme DHIS-2 au niveau des districts sanitaires et l'entité de rapportage sera le PNLS.
	<b>2.3</b> : TCS-1.1 <sup>(M)</sup> Pourcentage de personnes sous TARV parmi toutes les personnes vivant avec le VIH à la fin de la période de rapportage	RAPPORT ANNUEL PNLS	25%	2019	32%	36%	40%	40%	Les données seront collectées par la plateforme DHIS-2 au niveau des districts sanitaires et l'entité de rapportage sera le PNLS
	<b>2.4</b> : TCP-2 <sup>(M)</sup> Taux de succès thérapeutique – toutes formes confondues : pourcentage de cas de tuberculose (c.-à-d. bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués), traités avec succès (guéris et traitement terminé) parmi tous les cas de TB ayant commencé le traitement pendant une période donnée, nouveaux cas et récurrences	RAPPORT ANNUEL OMS	62%	2019	70%	80%	90%	90%	Rapport annuel OMS
	<b>2.5</b> : MDR TB-3 <sup>(M)</sup> Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou de tuberculose multirésistante ayant commencé un traitement de seconde intention	RAPPORT ANNUEL PNLT	133	2019	103	127	150	150	Les données seront collectées par la plateforme DHIS-2 au niveau des districts sanitaires et l'entité de rapportage sera le PNLT
	<b>2.6</b> : TB/HIV-5 Pourcentage de patients tuberculeux enregistrés (nouveaux cas et récurrences) dont le statut sérologique VIH est documenté	RAPPORT ANNUEL PNLT	11%	2019	70%	80%	90%	90%	Les données seront collectées au niveau des CDT qui vont alimenter la plateforme DHIS-2. L'entité de rapportage est le PNLT.
	<b>2.7</b> TB/HIV-6 <sup>(M)</sup> Pourcentage de patients tuberculeux (nouveaux cas et récurrences) séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral pendant leur traitement antituberculeux	RAPPORT ANNUEL PNLT			75%	85%	90%	90%	Les données seront collectées au niveau des CDT qui vont alimenter la plateforme DHIS-2. L'entité de rapportage est le PNLT.

sont pertinents, en sus des indicateurs de résultats spécifiques du projet. Il conviendra éventuellement de ventiler les indicateurs par sexe ou selon les autres groupes cibles.

## 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
<b>Suivre les progrès vers les résultats</b>	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 DIDER de la DNIS sont prévues	CCN, Ministère en charge de la santé	Inclus dans le budget
<b>Suivre et gérer les risques</b>	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
<b>Apprendre</b>	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 tient compte pour éclairer les décisions de gestion.	Tous les Sous récipiendaires, autres partenaires de mise en œuvre, les PTF, le Fonds Mondial	Marginal
<b>Assurance qualité du projet</b>	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		

	et pour éclairer la prise de décisions de gestion afin d'améliorer le projet.		améliorer les performances du projet.		
<b>Revoir et Prendre des mesures correctives</b>	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.		
<b>Rapport du projet</b>	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 actualisé 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)			
<b>Revue du projet (comité de pilotage)</b>	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<sup>5</sup>

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 paludisme, 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 coût de la subvention

<sup>5</sup> Facultatif; selon les besoins

## VI. PLAN DE TRAVAIL PLURIANNUEL

PRODUITS ESCOMPTÉS	ACTIVITÉS PRÉVUES	Budget prévu par année (\$US)				PARTIE RESPONSABLE	BUDGET PRÉVU (\$US)			
		A1	A2	A3	A4		Source de financement	Poste budgétaire	Montant	
<b>Produit 1</b> : 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 notamment aux plus vulnérables	<b>1.1</b> Réduire les obstacles liés aux droits de l'homme aux services de lutte contre le VIH/tuberculose	55 562	41 927	33 714		PNUD	Fonds Mondial		131 203	
	<b>1.2.</b> Prévention	272 080	269 070	31 496		PNUD	Fonds Mondial		682 735	
	<b>1.3</b> Services différenciés de dépistage du VIH	174 336	206 540	202 040		PNUD	Fonds Mondial		582 917	
	<b>1.4</b> Covid-19	196 611	0	0		PNUD	Fonds Mondial		196 611	
	<b>1.5</b> Système d'information sanitaire et suivi-évaluation	48 119	302 863	117 917		PNUD	Fonds Mondial		468 899	
	<b>Total partiel pour le produit 1</b>									<b>2 062 365</b>
	<b>2.1</b> PTME	284 166	305 408	281 696		PNUD	Fonds Mondial		871 270	
	<b>2.2</b> Traitement, soins et soutien	2 851 985	4 332 809	4 482 381		PNUD	Fonds Mondial		11 667 175	
	<b>2.3</b> Tuberculose/VIH	39 884	12 350	12 350		PNUD	Fonds Mondial		64 583	
	<b>2.4</b> Tuberculose-MR	442 632	510 562	481 850		PNUD	Fonds Mondial		1 435 044	
	<b>2.5</b> Soins et prévention de la tuberculose	1 744 739	1 378 966	1 122 696		PNUD	Fonds Mondial		4 246 401	
<b>2.6</b> Systèmes de laboratoire	355 744	153 409	84 434		PNUD	Fonds Mondial		593 588		

	<b>2.7</b> Systèmes de gestion des produits de santé	645 393	136 863	79 988		PNUD	PNUD		862 245
<b>Évaluation</b> ( <i>le cas échéant</i> )	Évaluation Finale du projet			40 000		PNUD	Fonds Mondial		40 000
<b>Appui général à la gestion</b>		2 079 916	1 835 293	1 740 298		PNUD	Fonds Mondial		<b>5 655 507</b>
<b>TOTAL</b>									<b>27 458 177</b>

---

## 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 <sup>6</sup>.

Un audit annuel des sous-réциpiendaires 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.

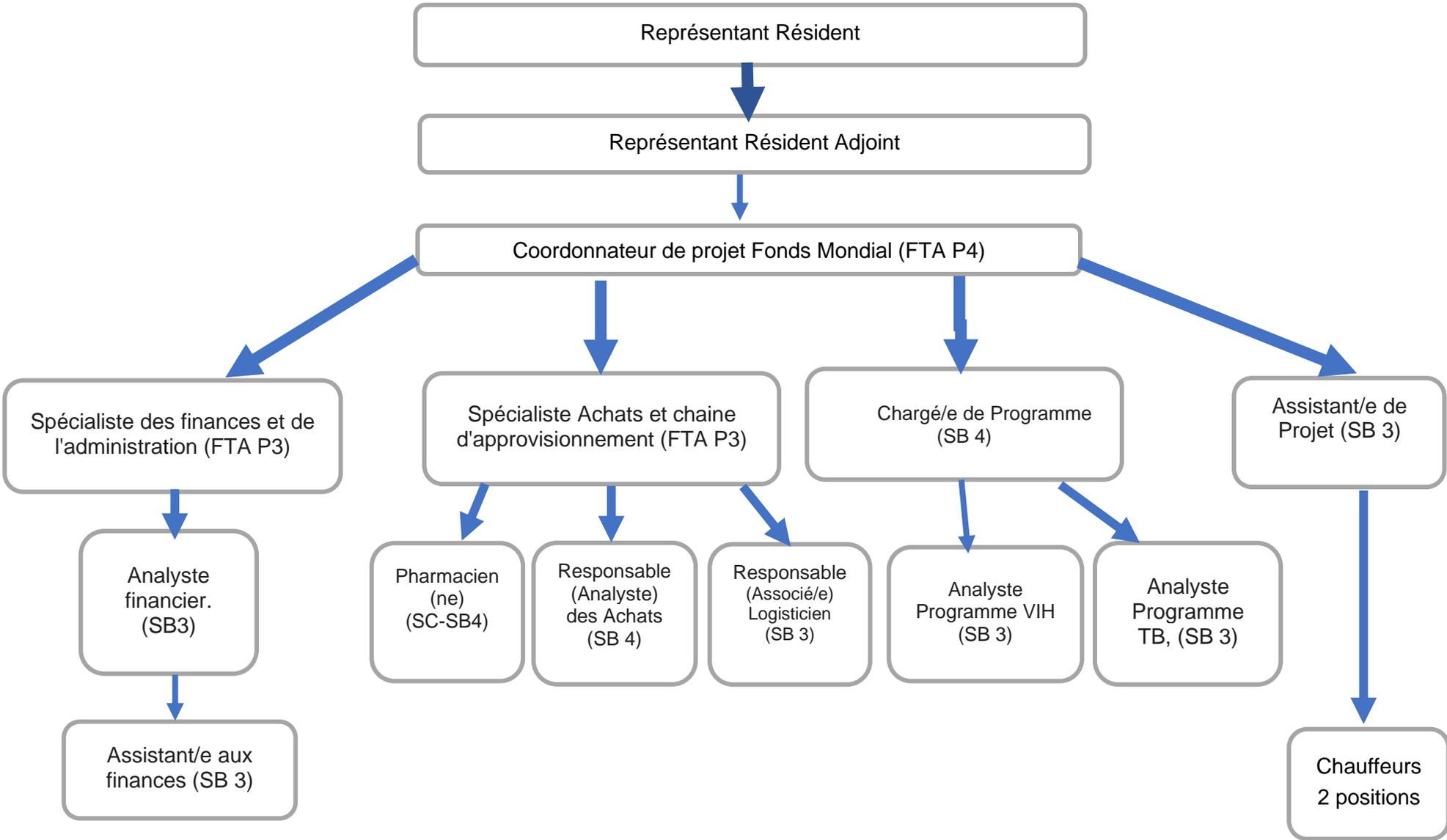
Ce comité se réunit deux fois par an de façon mandataire et de façon ad hoc en cas de besoin. Il examine et approuve le plan de travail annuel ainsi que le rapport d'exécution en fin d'année.

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.

---

<sup>6</sup> <https://undphealthimplementation.org/>

VII.1- ORGANIGRAMME PROJET GLOBAL FUND UNDP-CONGO



---

## 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 de [pays] et le PNUD, signé le [date]. 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-Réциpiendaires (PNLS, PNLPT, un SR communautaire), des prestataires de services (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.

---

## IX. 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]<sup>7</sup> [fonds du PNUD reçus en vertu du Document de projet]<sup>8</sup> 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](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 :

---

<sup>7</sup> À inclure lorsque le PNUD est le Partenaire de réalisation

<sup>8</sup> À inclure lorsque les Nations Unies ou un fonds/programme ou une institution spécialisée de l'Organisation est le Partenaire de réalisation.

- 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](http://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 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 recouverts 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.

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

1.	Risk Area	Description of Risk	Probability of occurrence	Potential Impact	Action Plan	Unit responsible	Implementation Timeline
1	<b>1. Gouvernance et Leadership</b>	Manuel de procédures obsolète (2007) et ne prenant pas en compte le contexte actuel	Haute	Procédures opérationnelles non conformes, inéligibilité de certaines dépenses	Actualisation du manuel de procédures administratives, financières et techniques pour l'acquisition, le stockage et la distribution des produits de santé adapté à la situation de la CAMEPS	CAMEPS	T1 de 2021
2	<b>1. Gouvernance et Leadership</b>	Absence d'un service de suivi évaluation, faible production de l'analyse sur les stocks, la distribution	Moyenne	Retard dans la production des rapports et capitalisation des données	Opérationnalisation de la fonction de suivi évaluation au sein de la CAMEPS (service, sous service...) avec des TDR et une personne dédiée	CAMEPS	T2 de 2021 et en continue
3	<b>1. Gouvernance et Leadership</b>	Faible visibilité sur les commandes (quantité, volume, rythme d'arrivage...)	Haute	Mauvaises conditions de stockage au cours de l'arrivée des produits de santé au pays	Plaidoyer pour la disponibilité d'un plan national de sécurisation des approvisionnements afin de permettre à la CAMEPS d'anticiper sur les dispositions à mettre en place pour le stockage et la distribution	CAMEPS/ DPM, PRs, Programmes	T1 de 2021
4	<b>1. Gouvernance et Leadership</b>	Faible capacité financière de la CAMEPS	Haute	Insuffisance d'exécution du plan de distribution	Mobiliser la dotation initiale en produits de santé	CAMEPS/ DPM, Min. Santé	T2 de 2021

5	<b>5. Conditions de réception et de dédouanement</b>	Insuffisance d'information pour analyser l'intégrité et la qualité des produits entre leur arrivée et mise sous stock	Haute	Faible surveillance de la qualité des produits de santé	Mise en place un outil des délais d'arrivée des produits et leur mise sous stock (inclure dans les outils disponibles	CAMEPS	T1 de 2021
6	<b>5. Conditions de réception et de dédouanement</b>	Données non disponibles pour mesurer le temps avant la mise sous stock pour l'assurance qualité	Haute		Renforcement du suivi de l'arrivée des intrants (port, aéroport) pour organiser leur enlèvement et mis sous stock	CAMEPS	T1 de 2021 et en continue
7	<b>6. Stockage et gestion des produits de santé</b>	Tous les dépôts ne sont pas interconnectés obligeant à une consolidation J-1	Haute	Faible qualité de la surveillance des stocks	Finalisation de l'opérationnalisation du dépôt de Pointe Noire, y compris l'interconnexion des systèmes et la rationalisation des opérations	CAMEPS	T4 de 2021
8	<b>6. Stockage et gestion des produits de santé</b>	Police d'assurance non adaptatif exposant à des non-remboursement ou estimation non efficiente	Haute	Non remboursement de la totalité des sinistres	Adaptation de la police d'assurance des locaux et produits de la CAMEPS selon le volume et la valeur des produits de santé (valeur d'assurance adaptative)	CAMEPS	T1 de chaque année
9	<b>6. Stockage et gestion des produits de santé</b>	Entreposage d'intrants hors locaux de la CAMEPS (cas de certains réactifs au LNSP)	Haute	Faible qualité du stockage	Augmentation des capacités et condition de stockage pour éviter le stockage hors site	CAMEPS/ DPM, PRs, Partenaires	T2 de 2022
10	<b>6. Stockage et gestion des produits de santé</b>	Nécessité de surveiller les conditions de stockage	Haute		Renforcement du système de monitoring et de contrôle des conditions de stockage pour s'assurer du respect des normes de stockage (entreposage, aération, température, etc..)	CAMEPS	T1 de 2021 et en continue
11	<b>7. Distribution des produits de santé</b>	Volet distribution s à intégrer dans le dispositif de	Haute	Insuffisance d'exécution du plan de distribution,	Mise en place de dispositif robuste qui garantisse la i) sécurisation des intrants dans les entrepôts de la CAMEPS, ii) la sécurisation des	CAMEPS/ DPM, PRs, Programmes	T1 de 2021 et en continue

		sécurisation des intrants		ruptures/tension des stocks	intrants pendant le transport vers les sites		
12	<b>7. Distribution des produits de santé</b>	Modèle de distribution non disponible	Haute		Définition du modèle de distribution des intrants adaptés à chaque maladie et aux différents points de distribution	CAMEPS/ DPM, PRs, Programmes	T1 de 2021
13	<b>7. Distribution des produits de santé</b>	Cartographie et modalités de distribution des produits de santé non disponibles	Moyenne		Réaliser une cartographie des sites de distribution afin de dessiner un circuit et un planning de livraison adapté	CAMEPS/ DPM, PRs, Programmes	T1 de 2021
14	<b>7. Distribution des produits de santé</b>	Nécessité de mettre le personnel à jour sur les modalités de distribution	Moyenne		Formation du personnel de la CAMEPS et des autres acteurs GAS sur le modèle, le circuit et le planning de distribution	CAMEPS/ DPM, PRs, Programmes	T2 de 2021
15	<b>7. Distribution des produits de santé</b>	Nécessité pour la CAMEPS de disposer d'un plan national de distribution	Moyenne		Élaboration d'un plan annuel de distribution afin de permettre à la CAMEPS de prendre les dispositions pour ajuster les stratégies de distribution	CAMEPS/ DPM, PRs, Programmes	T1 de chaque année
16	<b>7. Distribution des produits de santé</b>	Nécessité d'adapter les moyens logistique aux besoins et modalités de distribution	Moyenne		Renforcement du parc automobile de la CAMEPS pour la livraison d'intrants au site (acquisition d'un camion de 17T)	CAMEPS/ DPM, PRs,	T1 de 2021
17	<b>8. Système informatisé de gestion logistique</b>	Données logistiques (consommation) non disponibles pour ajuster les distributions	Moyenne		Rendre fonctionnel le SIGL afin d'améliorer la disponibilité des données pour la quantification et la distribution	DPM	T4 de 2021 et en continue
18	<b>8. Système informatisé de gestion logistique</b>	Données sur la situation des stocks et des inventaires non largement diffusés	Basse		Systématisation de la communication des situations de stocks et d'inventaire aux programmes et partenaires	CAMEPS	T1 de 2021 et en continue

19	<b>9. Contrôle &amp; assurance qualité</b>	Manuel d'assurance qualité élaboré mais non validé	Haute	Insuffisance de surveillance et faible qualité des produits de santé	Finalisation de l'adoption du manuel de procédures d'assurance qualité	CAMEPS	T2 de 2021
20	<b>9. Contrôle &amp; assurance qualité</b>	Absence d'activités pour opérationnaliser les mécanismes d'assurance qualité	Haute		Élaborer un plan d'assurance et de contrôle qualité (pré et post-marketing) incluant la lutte contre les médicaments de moindre qualité ou contrefaits	CAMEPS/ DPM, PRs	T2 de 2021
21	<b>9. Contrôle &amp; assurance qualité</b>	Laboratoire pré-qualifié d'analyse des produits de santé non disponible	Moyenne		Finalisation de la sélection du laboratoire agréé de contrôle qualité pré-marketing des produits de santé	CAMEPS/ DPM, PRs	T2 de 2021
22	<b>9. Contrôle &amp; assurance qualité</b>	Personnel non encore sensibilisé et formé sur l'assurance qualité	Moyenne		Opérationnalisation des mécanismes et procédures d'assurance qualité, incluant la formation du personnel de la CAMEPS	CAMEPS/ DPM	T2 de 2021 et en continue

---

## **X. 2 : ANNEXE 2. RAPPORT D'ÉVALUATION DES CAPACITÉS DES SRs**

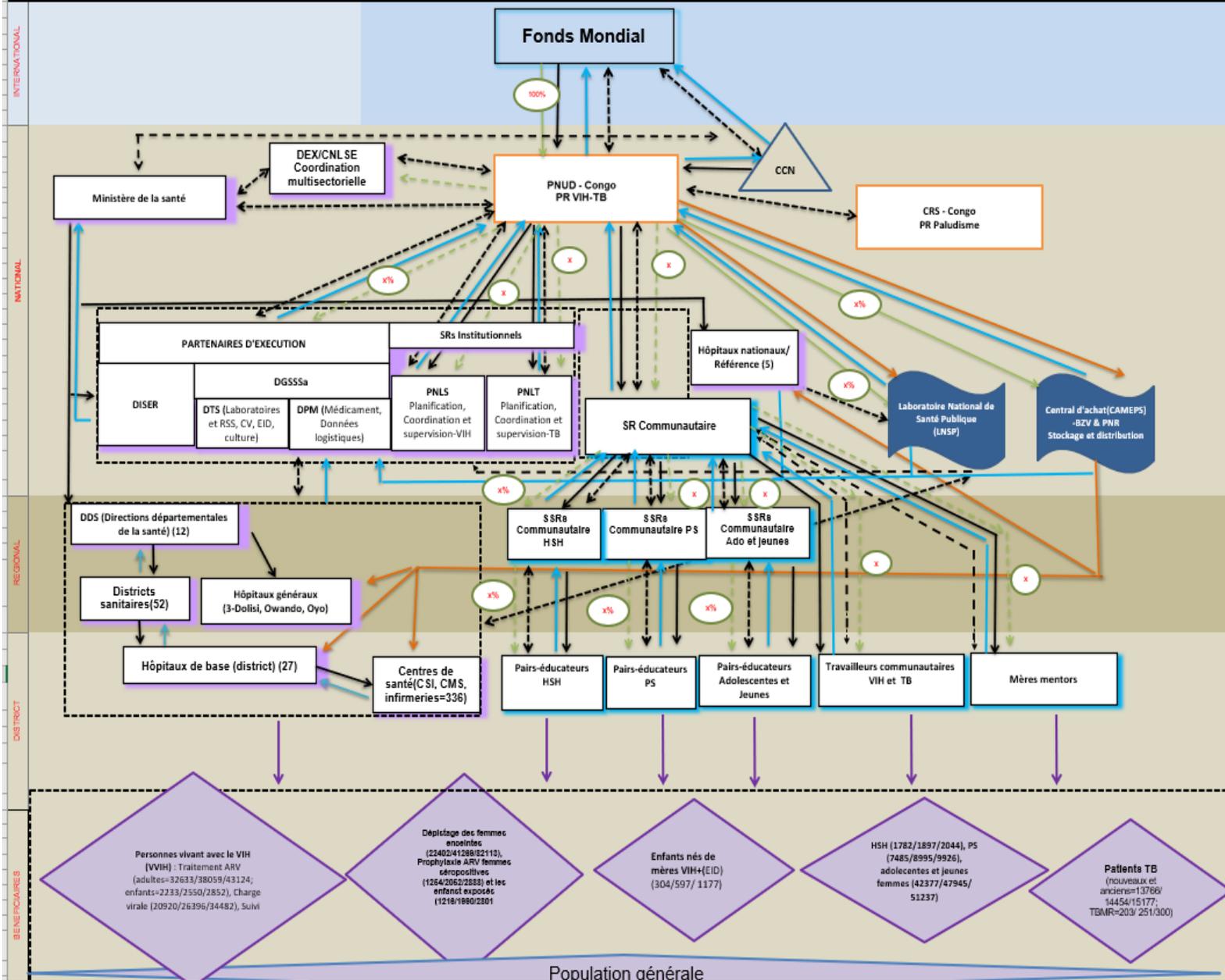
Les rapports d'évaluation des capacités des SR sont joints au document de projet.

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

## Global Fund - UNDP/Bénéficiaire Principal Cartographie

Mise à jour : October 2020

GRANT: NFM3  
DISEASE: HIV/TB  
PR: PNUD  
MONTANT: 23 252 996,00



**Légende:**

- Relation hiérarchique:
- Coordination:
- Transport de produits ou d'équipements de santé:
- Transport d'argent:
- Transport d'argent sous ZCP ou LCP\*:
- Population cible/Bénéficiaire:
- Rapportage des données:

\* de total budget:   
 † Décaissement du budget:

Entité Gouvernementale:   
 Entité Non-Gouvernementale:   
 Prestataires de Service:

**Notes:**

**(1) Responsabilités de PR:**

- Coordination globale du programme
- Gestion des SR
- Quantification et suivi des stocks de produits pharmaceutiques et de santé
- Acquisition de matériel médical et non médical
- S&E (formation, études)
- Paiement des activités
- Acquisition de matériel médical dans le cadre de nouvelles activités de subvention

**(2) Description des activités (mises en œuvre par Programmes ou SR):**

- Formation des médiateurs, agents de santé, techniciens de laboratoire, pharmacien en CDV, PTME, soins et traitement, TB, TB / VIH, soutien psychosocial et nutritionnel
- Développement de lignes directrices, production d'outils de collecte de données
- Supervision des CTV, PTME, sites de traitement, CDT

**(3) Description des activités (supervisées par PR):**

- Achat, stockage et distribution de médicaments et de produits de santé

\* Les services de CDV, de PTME et de traitement (TB, VIH) sont fournis par ces structures

Voici le nombre de sites actifs en juin 2020 et la projection de leur extension:

CDT= 38, Centre de dépistage du VIH= 254, PTME=78, Sites de Traitement ARV= 103

\* ZCP= Zero cash policy; LCP= Low cash policy

\*\*Hôpitaux nationaux ou de référence: CHU Brazzaville, Hôpital Mère-Enfant, Hôpital central des Armées, Hôpital générale de Loandjili, Hôpital Adolph Sice

---

## **X.4 : ANNEXE 4. TERMES DE REFERENCE DU COMITE DE PILOTAGE DU PROJET D'APPUI AU RENFORCEMENT DE LA RIPOSTE NATIONALE AU VIH ET A 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.

**5. Fonctionnement** : 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.

**Frais de sessions** : 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.

## 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

<b>Project Information</b>	
1. Project Title	Projet d'Appui au renforcement de la riposte nationale au VIH et à la Tuberculose
2. Project Number (i.e. Atlas 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	06 janvier 2021

### 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 ;

- 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**

<b>QUESTION 2: What are the Potential Social and Environmental Risks?</b> <i>Note: Complete SESP Attachment 1 before responding to Question 2.</i>	<b>QUESTION 3: What is the level of significance of the potential social and environmental risks?</b> <i>Note: Respond to Questions 4 and 5 below before proceeding to Question 5</i>			<b>QUESTION 6: Describe the assessment and management measures for each risk rated Moderate, Substantial or High</b>
<b>Risk Description</b> <i>(broken down by event, cause, impact)</i>	<b>Impact and Likelihood (1-5)</b>	<b>Significance (Low, Moderate, Substantial, High)</b>	<b>Comments (optional)</b>	<b>Description of assessment and management measures for risks rated as Moderate, Substantial or High</b>
<b>Risque 1</b> : Gestion des déchets biomédicaux	I = 3 L = 1	<b>Modérée</b>	Bien que modéré, le risque est contrôlé par le mécanisme mis en place pour leur gestion.	<b>A priori,</b> Les déchets biomédicaux sont collectés, triés et traités en dehors du circuit des déchets domestiques et détruits selon des normes qui respectent l'environnement
<b>Risque 2</b> : Gestion des déchets issus de l'Utilisation des préservatifs et lubrifiants.	I = 3 L = 1	<b>Modérée</b>	Bien que modéré, le risque est contrôlé par la formations 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.	
<b>Risque 3</b> : Gestion des produits périmés ou endommagés		<b>Modérée</b>	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.
<b>QUESTION 4: What is the overall project risk categorization?</b>				
Question only required for Moderate, Substantial and High Risk projects				
<b>QUESTION 5: Based on the identified risks and risk categorization, what requirements of the SES are triggered? (check all that apply)</b>				
Question only required for Moderate, Substantial and High Risk projects				
		<b>Low Risk</b>	<input type="checkbox"/>	
		<b>Moderate Risk</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Risques potentiels identifiés et adressés à priori</b>
		<b>Substantial Risk</b>	<input type="checkbox"/>	
		<b>High Risk</b>	<input type="checkbox"/>	
		<b>Is assessment required? (check if "yes")</b>		
		<input type="checkbox"/>		<b>Status? (completed, planned)</b>
		<i>if yes, indicate overall type and status</i>	<input type="checkbox"/>	Targeted assessment(s)
			<input type="checkbox"/>	ESIA (Environmental and Social Impact Assessment)
			<input type="checkbox"/>	SESA (Strategic Environmental and Social Assessment)
		<b>Are management plans required? (check if "yes")</b>		
		<i>if yes, indicate overall type</i>	<input type="checkbox"/>	Targeted management plans (e.g. Gender Action Plan, Emergency Response Plan, Waste Management Plan, others)
			<input type="checkbox"/>	ESMP (Environmental and Social Management Plan which may include range of targeted plans)
			<input type="checkbox"/>	ESMF (Environmental and Social Management Framework)
		<b>Based on identified risks, which Principles/Project-level Standards triggered?</b>		
		<b>Overarching Principle: Leave No One Behind</b>		
		<b>Comments (not required)</b>		

	<b>Human Rights</b>	<input type="checkbox"/>	Les mesures prises par le projet sont conformes aux normes en vigueur dans le pays et respectent les droits de l'homme.
	<b>Gender Equality and Women's Empowerment</b>	<input type="checkbox"/>	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.
	<b>Accountability</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>1. Biodiversity Conservation and Sustainable Natural Resource Management</b>	<input type="checkbox"/>	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.
	<b>2. Climate Change and Disaster Risks</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>3. Community Health, Safety and Security</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>4. Cultural Heritage</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>5. Displacement and Resettlement</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>6. Indigenous Peoples</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>7. Labour and Working Conditions</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>8. Pollution Prevention and Resource Efficiency</b>	<input type="checkbox"/>	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 à cet effet.

## Final Sign Off

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

<b>Signature</b>	<b>Date</b>	<b>Description</b>
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

<b>Checklist Potential Social and Environmental Risks</b>	
<b>INSTRUCTIONS:</b> 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 <a href="#">SES toolkit</a> for further guidance on addressing screening questions.	
<b>Overarching Principle: Leave No One Behind</b>	<b>Answer (Yes/No)</b>
<b>Human Rights</b>	
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
<i>Would the project potentially involve or lead to:</i>	
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? <sup>9</sup>	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
<b>Gender Equality and Women's Empowerment</b>	
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
<i>Would the project potentially involve or lead to:</i>	
P.9 adverse impacts on gender equality and/or the situation of women and girls?	Non

<sup>9</sup> 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.

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? <i>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</i>	Non
P.12	exacerbation of risks of gender-based violence? <i>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.</i>	Non
<b>Sustainability and Resilience:</b> Screening questions regarding risks associated with sustainability and resilience are encompassed by the Standard-specific questions below		
<b>Accountability</b>		
<i>Would the project potentially involve or lead to:</i>		
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
<b>Project-Level Standards</b>		
<b>Standard 1: Biodiversity Conservation and Sustainable Natural Resource Management</b>		
<i>Would the project potentially involve or lead to:</i>		
1.1	adverse impacts to habitats (e.g. modified, natural, and critical habitats) and/or ecosystems and ecosystem services? <i>For example, through habitat loss, conversion or degradation, fragmentation, hydrological changes</i>	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? <i>For example, construction of dams, reservoirs, river basin developments, groundwater extraction</i>	Non
1.12	handling or utilization of genetically modified organisms/living modified organisms? <sup>10</sup>	Non
1.13	utilization of genetic resources? (e.g. collection and/or harvesting, commercial development) <sup>11</sup>	Non
1.14	adverse transboundary or global environmental concerns?	Non
<b>Standard 2: Climate Change and Disaster Risks</b>		
<i>Would the project potentially involve or lead to:</i>		
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? <i>For example, through increased precipitation, drought, temperature, salinity, extreme events, earthquakes</i>	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)? <i>For example, changes to land use planning may encourage further development of floodplains, potentially increasing the population's vulnerability to climate change, specifically flooding</i>	Non
2.4	increases of greenhouse gas emissions, black carbon emissions or other drivers of climate change?	Non
<b>Standard 3: Community Health, Safety and Security</b>		
<i>Would the project potentially involve or lead to:</i>		
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

<sup>10</sup> See the [Convention on Biological Diversity](#) and its [Cartagena Protocol on Biosafety](#).

<sup>11</sup> 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
<b>Standard 4: Cultural Heritage</b>		
<i>Would the project potentially involve or lead to:</i>		
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
<b>Standard 5: Displacement and Resettlement</b>		
<i>Would the project potentially involve or lead to:</i>		
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? <sup>12</sup>	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
<b>Standard 6: Indigenous Peoples</b>		
<i>Would the project potentially involve or lead to:</i>		
6.1	areas where indigenous peoples are present (including project area of influence)?	Oui

<sup>12</sup> 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)? <i>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</i>	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? <i>Consider, and where appropriate ensure, consistency with the answers under Standard 5 above</i>	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? <i>Consider, and where appropriate ensure, consistency with the answers under Standard 4 above.</i>	Non
<b>Standard 7: Labour and Working Conditions</b>		
<i>Would the project potentially involve or lead to: (note: applies to project and contractor workers)</i>		
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
<b>Standard 8: Pollution Prevention and Resource Efficiency</b>		
<i>Would the project potentially involve or lead to:</i>		
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

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? <i>For example, DDT, PCBs and other chemicals listed in international conventions such as the <a href="#">Montreal Protocol</a>, <a href="#">Minamata Convention</a>, <a href="#">Basel Convention</a>, <a href="#">Rotterdam Convention</a>, <a href="#">Stockholm Convention</a></i>	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