

Programme des Nations Unies pour le développement

Pays : Djibouti

Descriptif de projet



Titre du Projet :	Lutte contre le VIH/SIDA et la Tuberculose
Produits UNDAF (s):	Les processus nationaux et sectoriels de planification, de suivi-évaluation et de gestion macroéconomique sont soutenus, renforcés et axés sur la réduction de l'extrême pauvreté, des vulnérabilités, et la réalisation des OMD
Résultats Attendus (s):	Vulnérabilités liées aux VIH/sida, à la Tuberculose et au Paludisme
Partenaire de Mise en œuvre	Ministère de la Santé
Parties Responsables:	PNUD, SE,

Brève description

Ce projet, qui s'inscrit dans le cadre des objectifs établis au titre du Plan d'action pour la mise en œuvre des programmes de pays (CPAP). Le financement total du projet à cet stade est de 736.010 dollars Etats Unis qui seront entièrement financés sur les ressources du gouvernement. Le financement sera utilisé afin de répondre à un certain nombre de besoins essentiels non couverts, non prévus ou non éligibles au titre des subventions en cours de négociation entre le Fonds Mondial, principal bailleur de la lutte contre le VIH/SIDA et la Tuberculose en République de Djibouti. Plus spécifiquement elle permettra i) le traitement antirétroviral et réactifs de suivi-immunobiologique pour les patients enrôlés, le traitement antituberculeux pour les patients multi résistants et l'appui technique.

Période du programme :	12 mois
Principaux objectifs de résultats (Plan stratégique) :	Lutte contre la pauvreté
ID d'attribution Atlas :	00071393
Projet	00084884
Date de début :	01/01/2013
Date de fin	31/12/2013
Date de la réunion PAC	20/12/2012
Dispositions en matière de gestion	DEX

Budget AWP AAAA	_____
Total des ressources requises	736 010 \$
Total des ressources attribuées :	736 010 \$
• Régulier	_____
• Autre :	Djibouti
○ Donateur	_____
○ Donateur	_____
○ Donateur	_____
○ Gouvernement	_____
Budget non financé :	_____
Contributions en nature	_____

Approuvé par le PNUD : Mme Nicole Kouassi , Représentant p.i du PNUD

27/12/12

Approuvé par Gouvernement : Ali Yacoub Mahmoud, Ministre de la Santé

27/12/12



I. ANALYSE DE LA SITUATION

La loi n°48/AN/99/ 4^{ème}L portant Orientation de la Politique de Santé, promulguée en juillet 1999, a consacré le droit à la santé pour tous. La décentralisation du système de santé a été une des priorités de cette politique. Un Plan national de développement sanitaire (PNDS) a été élaboré pour la période couvrant la décennie (2002-2011). Ce plan national a été mis en œuvre en deux temps : i) un premier plan d'action pour la période (2002-2006) ; ii) un second plan pour la période (2008-2011). Un cadre de dépenses à moyen terme ou (CDMT/2009-2012) a été élaboré pour accompagner l'exécution du second plan.

Des avancées en matière de nouvelles infrastructures hospitalières. Les capacités d'offre de services et soins des centres hospitaliers, des maternités, des postes de santé et des centres de santé communautaire ont été également renforcées. Une Ecole de médecine a été créée en novembre 2007. Le centre de formation du personnel de la santé a été transformé en un Institut supérieur des sciences de la santé (ISSS).

Pour ce qui est des produits pharmaceutiques, les conditions d'accès de la population, surtout des plus démunis, aux médicaments de base s'est amélioré avec la création de la Centrale d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels (CAMME) en 2004, et l'ouverture des pharmacies¹ communautaires dans des hôpitaux et centres de santé communautaires urbains qui ont bénéficié d'une dotation spéciale du Gouvernement.

Des efforts devront être engagés en ce qui concerne, la tuberculose et le VIH.

1. Tuberculose

La Tuberculose constitue un problème de santé public majeur à Djibouti avec des taux estimés à 620 pour l'incidence, à 839 pour la prévalence et à 71 pour la mortalité, pour 100.000 habitants en 2010, Le nombre de cas dépistés est passé de 3.095 cas en 2006 à 4.191 cas en 2010.

Le taux de prévalence très élevé de la maladie est en relation étroite avec le positionnement géographique de Djibouti, car le centre Paul Faure constitue le centre de référence de la sous-région en matière de prise en charge de la tuberculose.

Le diagnostic et le traitement de la tuberculose sont assurés au Centre Paul Faure (CPF) et dans les centres de diagnostic et de traitement (CDT). Les CDT de Djibouti ville sont abrités par les Centres de Santé Communautaire (CSC) qui ont en général deux médecins et une équipe intra sectorielle. Le Centre Paul Faure comporte en plus le laboratoire national de référence (LNR) un appareil de radiologie et 200 lits d'hospitalisation pour les tuberculeux.

La stratégie du dépistage consiste à identifier les symptômes de tuberculose pulmonaire parmi les consultants généraux. La recherche de tuberculose est aussi effectuée chez les contacts des malades à microscopie positive. Dans le cadre des activités de collaboration TB/HIV le dépistage de la tuberculose est effectué chez les PVVIH. Le dépistage est assuré chez toute personne se présentant aux centres de santé avec une toux de deux semaines ou plus ainsi que chez les contacts des malades à microscopie positive et les personnes vivant avec le VIH présentant ces symptômes. Les enfants contacts de moins de 5 ans sont systématiquement examinés à la recherche de tuberculose et ceux qui sont indemnes de la maladie bénéficient d'un traitement chimio prophylactique de 6 mois par l'isoniazide.

¹ Il existe actuellement 12 pharmacies communautaires dont 8 à Djibouti ville, et 1 dans chaque hôpital des chefs lieu de Préfecture des régions.

Les traitements du PNLT sont conformes aux recommandations de l'OMS avec traitement directement observé pendant la phase initiale. Les antituberculeux sont fournis gratuitement à tous les patients tuberculeux.

L'approvisionnement est assuré via un «direct procurement» par Global Drug Facility (GDF) sur budget Fonds Mondial Round 6 jusqu'à 2011. Les antituberculeux sont stockés à la pharmacie centrale du centre Paul Faure qui est la pharmacie centrale du Programme National. Les commandes des CDT à la pharmacie centrale sont basées sur les données de notification et le stock existant au niveau du CDT. Il n'existe pas de rupture de stock ni en périphérie ni au niveau central.

Le recueil des données est basé sur les registres de la tuberculose et de laboratoire des CDT et au système des différents rapports trimestriels, en conformité avec la nouvelle stratégie de l'OMS. Ce système est partiellement informatisé grâce au logiciel Epilat servant à saisir les données individuellement pour la ville de Djibouti.

Il existe des directives spécifiques pour le diagnostic de la tuberculose de l'enfant dans le guide technique du programme national.

Un cadre stratégique pour les activités de collaboration VIH-TB a été élaboré par les deux programmes dans le cadre du groupe de travail conjoint qui se réunit de manière régulière. La prise en charge de la co-infection TB-VIH a commencé depuis février 2004. Le test VIH avec pré et post counselling est proposé à tous les patients tuberculeux mis sous traitement au CPF et les autres CDT. La surveillance sentinelle de la séropositivité VIH chez les tuberculeux est réalisée durant le deuxième trimestre de chaque année (13,5% en 2006 et 2007 et 10% en 2008). Le dépistage de la tuberculose chez les PVVIH se fait au niveau des structures de prise en charge du VIH par la recherche systématique des symptômes de la tuberculose.

2. Le VIH

La République de Djibouti fait face à une épidémie généralisée avec la plus haute séroprévalence du VIH dans la Région MENA (2,5%). Les enquêtes de séro surveillance réalisées entre 2002 et 2010 indiquent une tendance à la stabilisation de l'épidémie dans une fourchette située entre de 2% et 3%.

Il apparaît une féminisation de l'épidémie avec un nombre de femmes adultes infectées par le VIH plus important. Il est à noter par ailleurs que :

- la transmission du VIH est essentiellement hétérosexuelle (83,5%).
- la transmission mère-enfant: 1,7% des cas notifiés.
- la transfusion sanguine: 0,3%.
- les cas notifiés de la transmission homosexuelle est bisexuelle représentent 0,2%; pour (14,2%) des cas notifiés le groupe de transmission n'a pas été précisé.
- la grande majorité de cas ont été notifiés à Djibouti-ville : 98,7% vs 1,3% dans les districts.

En ce qui concerne les médicaments, il y a risque de ruptures sur certains médicaments. Les médicaments qui seront commandés compléteront les stock actuels destinés aux besoins de 1300 patients.

II. STRATEGIE

Pour combattre le VIH/SIDA, le Paludisme et la Tuberculose, le Gouvernement a mis en œuvre des politiques et stratégies nationales pour chacune d'entre elles.

La vision de la lutte s'inscrit dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement et s'articule pour sa mise en œuvre autour du principe des « Three Ones ». Le principal défi étant l'atteinte de l'accès universel à la prévention, au traitement, au soin et soutien. Ainsi, depuis 2003, le pays s'est doté d'un seul cadre de Coordination National Multisectoriel présidé par le Premier Ministre, et a successivement formulé des Plans Stratégiques Nationaux Quinquennaux de Lutte contre le VIH/SIDA (en 2003-2007, 2008-2012 et enfin 2012-2006).

Sur le plan de la prise en charge médicale des PVVIH, on estime actuellement à 10.000 le nombre de personnes vivant avec le VIH. Prés de 1300 personnes bénéficient des traitements ARV et d'une prise en charge globale. Le taux de couverture en ARV reste toutefois encore faible (estimé à environ 21%). Les lignes directrices en matière de protocole de prise en charge médicamenteux du VIH sont élaborées par le PLS/Santé sur la base des recommandations de l'OMS.

■ **En ce qui concerne le VIH/SIDA**, depuis 2003, un engagement politique au plus haut niveau s'est manifesté avec la mise en place, par décret présidentiel, d'un comité interministériel présidée par le Premier Ministre qui assure la coordination politique de la réponse nationale. La lutte contre le VIH/SIDA s'inscrit ainsi dans le respect des trois principes «Three Ones » : i) un seul cadre de coordination multisectorielle ; ii) un seul plan stratégique auquel se réfèrent tous les acteurs engagés dans la mise en œuvre de la réponse nationale ; iii) un seul plan de suivi et évaluation. La riposte nationale au VIH a été bâtie autour de deux plans stratégiques, couvrant successivement les périodes (2003-2007) et (2008-2012). La politique nationale a été conçue de manière à permettre à toute personne vivant avec le VIH sur le territoire Djiboutien, y compris les populations étrangères, d'avoir accès aux soins et au traitement anti rétroviral.

Les buts principaux du second plan (2008-2012) sont en liens avec les objectifs universels et visent à : i) réduire les nouvelles infections par le VIH ; ii) améliorer la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH ; iii) réduire les déterminants de la vulnérabilité au VIH ; iv) renforcer la coordination, la gestion et le suivi et évaluation de la réponse nationale.

Pour faire face à la pandémie, 10 départements ministériels se sont engagés dans la lutte aux côtés de celui de la santé avec des programmes de lutte sectoriels (PLS). La société civile, avec un tissu associatif placé sous la coordination de six agences d'encadrement couvrant tout le territoire, ainsi que le secteur privé se sont engagés aussi dans la prévention et la lutte contre la maladie.

Pour renforcer ce dispositif, une loi relative à la protection des personnes vivant avec le VIH/SIDA et orphelins du SIDA a été adoptée en 2007 en vue d'améliorer leurs conditions de vie, et plus particulièrement de lutter contre toutes formes de discrimination à leur égard et leur famille.

Un appui continu a été apporté au programme de prévention, le long du corridor Djibouti - Ethiopie et notamment autour du site des conteneurs au PK12 par la mise en œuvre des actions à l'adresse des groupes prioritaires.

Un curriculum 'Life Skills' a été élaboré avec la participation active des organisations des jeunes, des agences d'encadrement et de 4 Ministères clés, afin de renforcer les compétences psychosociales des jeunes et des adolescents autour des thématiques comme le VIH-SIDA, le Khat, le Genre et les Mutilations Génitales Féminines et pour pallier aux limites de la Paire Éducation. Des sessions de formation et des interventions en mobilisation sociale et communautaire ont eu lieu.

Des progrès remarquables ont été enregistrés dans le domaine de la sensibilisation et le renforcement des connaissances et des compétences des adolescents et des jeunes. Des évidences ont été identifiées en matière d'orientation vers les centres de référence pour le dépistage volontaire, anonyme et gratuit des groupes vulnérables prioritaires avec l'implication des 3 agences d'encadrement et de Family Health International. Des visites guidées ont été organisées, et des liens entre les structures sanitaires et les groupes vulnérables ont été établis.

Le PLS de Santé apporte un appui technique au programme de prévention de la transmission du VIH/SIDA des parents à l'enfant (PTPE).

La prise en charge des personnes vivant avec le VIH passe par un comité d'éligibilité, un collège médical des ARV, un comité d'éthique, et des équipes de prise en charge qui sont basées au niveau des centres.

En 2010 et 2011, avec l'appui de l'ONUSIDA, les directives nationales en matière de dépistage volontaire, de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de traitement ARV ont été revues, selon les nouvelles recommandations de l'OMS de 2009 et des formations y relatives ont été organisées pour mettre à jour les connaissances et pratiques des prestataires.

■ **Pour lutter contre la Tuberculose**, le Gouvernement a également fait preuve d'un haut niveau d'engagement qui s'est illustré par le renforcement de l'unité centrale de gestion du programme national, avec notamment la mise en place de la nouvelle stratégie de Stop TB de l'OMS et la formation du personnel des CDT et des CTDO et de tous les laborantins du pays

En conformité avec le Plan Stratégique (2006-2010), le Programme National de lutte antituberculeuse a mis en œuvre un plan de décentralisation du diagnostic et du traitement. Ce processus a permis de porter le nombre de centres de diagnostic et de traitement (CDT) de 8 en 2006 à 26 en 2011. Les malades sont encouragés à être suivis dans le centre le plus proche de leur domicile, ce qui permet d'améliorer l'adhésion au traitement et de prévenir l'émergence de formes résistantes de tuberculose qui constituent de plus en plus une menace mondiale.

Le nouveau plan stratégique (2011-2015) prévoit l'introduction de nouvelles technologies de diagnostic rapide de la maladie et l'amélioration des conditions de biosécurité au niveau du laboratoire national de référence. La mise en œuvre de ces interventions se fera principalement dans le cadre du projet « Round 10 » du Fonds Mondial, avec l'appui technique de l'OMS.

Dans le cadre de la contrepartie financière destinée à soutenir la lutte contre les trois maladies prioritaires (VIH-SIDA, tuberculose et paludisme), le gouvernement de la République de Djibouti a alloué un montant de 736.010 USD pour répondre à un certain nombre de besoins essentiels non couverts, non prévus ou non éligibles au titre des subventions en cours de négociation entre le Fonds Mondial, principal bailleur de la lutte contre les trois maladies en République de Djibouti, et le PNUD, nouveau bénéficiaire principal désigné par le CCMI.

Le projet actuel permettra de couvrir des besoins en matière de :

- **De traitement antirétroviral et réactifs de suivi-immunobiologique pour les patients enrôlés** (y compris le volet sécurité transfusionnelle) depuis le 1^{er} juin 2012 jusqu'au 31 décembre 2013. Ainsi seront couverts les nouveaux patients enrôlés depuis la fin du Round 6 VIH et ceux non éligibles à la subvention TFM-VIH ;
- **De traitement antituberculeux pour les patients multirésistants** durant l'année 2013 normalement couverts par le 10^{ième} round de financement du Fonds Mondial. Des difficultés étaient apparues compte tenu des remaniements opérés dans le budget de la subvention pour dégager les lignes destinées à couvrir l'équipe de gestion du PNUD;

- **D'appui technique destiné aux trois programmes de santés prioritaires (VIH, Paludisme et Tuberculose)** durant la période de gap apparu entre la fin des subventions Fonds Mondial du Round 6 et le début des subventions R10 Tuberculose, R9 Paludisme et TFM VIH courant 2013.

VOLET VIH	
Traitement antirétroviraux et IO	444170
Suivi immuno-biologique	
Sécurité transfusionnelle	
VOLET TUBERCULOSE	
Traitement antituberculeux pour patients multi résistants	131032
APPUI TECHNIQUE	
Appui technique au PLSS, PNLT et PNLP	139370
TOTAL	714980

III. PLAN DE TRAVAIL ANNUEL 2013

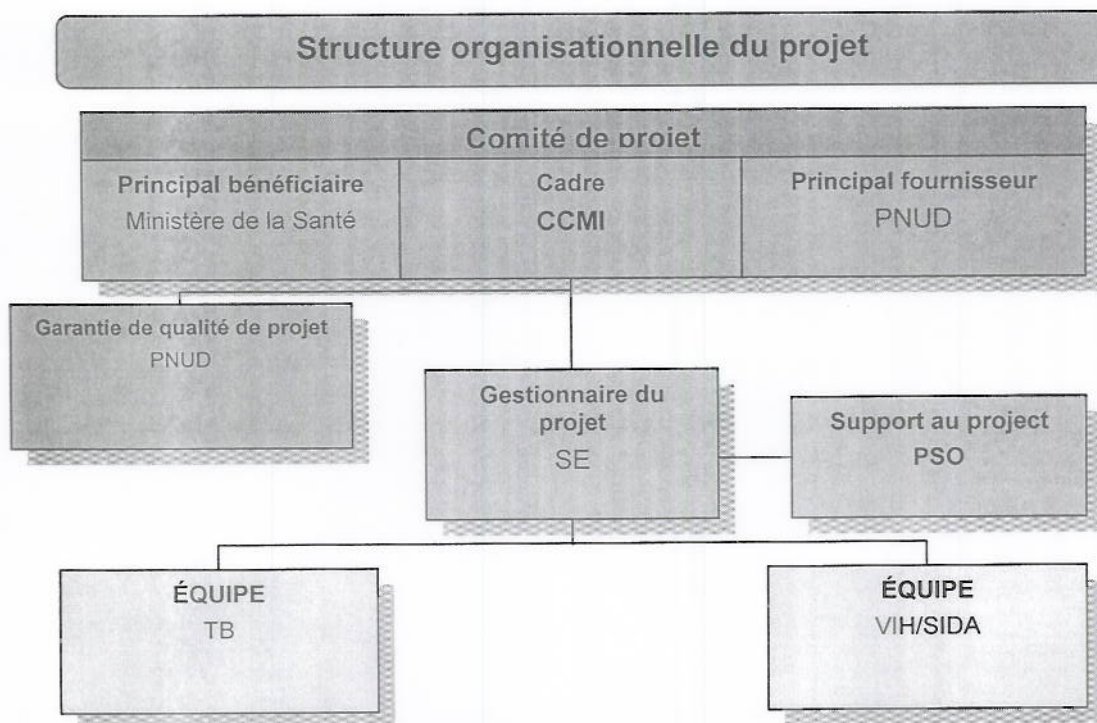
PRODUITS ESCOMPTÉS <i>Référence initiale, indicateurs associés et cibles annuelles</i>	CALENDRIER				PARTIE RESPONSABLE	BUDGET PLANIFIÉ		
	1 ^{er} trimestre	2 ^{ème} trimestre	3 ^{ème} trimestre	4 ^{ème} trimestre		Source des fonds	Description du budget	Montant \$
Produit 1 Vulnérabilités liées aux VIH/sida, à la Tuberculose					PNUD	Djibouti	72430	444170
Référence initiale : Absence des médicaments et de produits de laboratoires					PNUD	Djibouti	72430	131032
Indicateurs : Achat entrepris dans les délais et en urgence, livraison dans les délais					PNUD	Djibouti	71300	139370
Cibles : Renforcement des capacités dans le processus des achats					PNUD	Djibouti	75100	21438
Résultat du Programme de pays associé : Mise en place d'une gouvernance judicieuse, amélioration des capacités de gestion du secteur public aux niveaux central et local								
TOTAL								736010

Proposé par T. S. T. 2013

IV. ARRANGEMENTS DE GESTION

Le projet sera exécuté directement par le PNUD selon ses propres procédures de mise en œuvre

La durée du projet est en principe pour une année mais extensible si le financement le permettra.



L'Exécutif. Cette fonction sera assurée par la direction du projet est exercé par le Ministère de la santé.

Principaux fournisseurs. Cette fonction sera assumée par le PNUD.

Principaux bénéficiaires. Cette fonction sera assumée par les bénéficiaires notamment par les représentants des Ministères techniques, les administrations régionales et les communautés

Support au projet. Cette fonction sera assurée par le Secrétariat Exécutif de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

En outre deux éléments importants, le suivi et la gestion, sont assumés par les fonctions suivantes.

Garantie du projet. La fonction de Garantie est la responsabilité de chaque membre du comité de pilotage. Cette fonction soutient le Comité de Pilotage du projet et exécute des fonctions objectives et indépendantes de contrôle et de suivi. Pendant le processus de gestion d'un projet, cette fonction assure la gestion et l'achèvement des étapes importantes. Le PNUD nomme une personne pour effectuer ce suivi obligatoire.

Directeur du projet. Cette fonction sera assumée par un responsable de la gestion journalière du projet et des décisions pour le projet. Il sera nommé par le Ministère de la Santé. Sa principale fonction est d'assurer que les résultats spécifiés dans le document du projet sont atteints selon les standards et les qualités exigés et dans les délais.

V. CADRE DE SUIVI TRAVAIL ET DE L'ÉVALUATION

En accord avec les politiques et les procédures de programmation décrites dans le Manuel d'utilisateur du PNUD, la surveillance du projet sera mise en œuvre selon les étapes suivantes :

Au sein du cycle annuel

- Une évaluation trimestrielle de la qualité permettra d'enregistrer les avancées en matière de réalisation des résultats clés, sur la base des critères de qualité et des méthodes répertoriés dans le tableau Gestion de la qualité ci-dessous.
- Un journal des questions sera activé dans le système Atlas et tenu à jour par le Gestionnaire du projet pour faciliter le suivi et la résolution de problèmes potentiels ou de requêtes de modification.
- Selon l'analyse des risques initiaux soumis (voir annexe 1), un journal des risques devra être activé sous Atlas et régulièrement mis à jour par l'examen de l'environnement externe susceptible d'affecter la mise en œuvre du projet.
- Sur la base des informations ci-dessus enregistrées dans le système Atlas, un Rapport sur l'état d'avancement des projets sera soumis par le Gestionnaire de projet au Comité de projet via la Garantie de qualité de projet, à l'aide d'un format de rapport standard.
- Un journal des leçons apprises du projet sera activé et régulièrement mis à jour pour assurer l'apprentissage et l'adaptation au sein de l'organisation, et pour faciliter la préparation d'un Rapport sur les leçons apprises en fin de projet.
- Un Plan de planification de la surveillance devra être activé sous Atlas et tenu à jour afin d'assurer le suivi des actions/événements de gestion clé.

Annuellement

- **Rapport trimestriel.** Un rapport trimestriel sera élaboré par la direction du projet
- **Rapport d'examen annuel.** Un Rapport d'examen annuel doit être préparé par le Gestionnaire de projet et soumis à la connaissance du Comité de projet et du Comité d'action. Le rapport d'examen annuel prendra, au minimum, la forme d'un QPR standard sous Atlas couvrant l'année entière avec des informations mises à jour pour chacun des éléments de l'Examen de la performance trimestrielle (QPR) ainsi qu'un résumé des résultats réalisés par rapport aux cibles annuelles prédéfinies au niveau des produits.
- **Examen annuel de projet.** Sur la base du rapport ci-dessus, une évaluation finale sera effectuée pour évaluer la performance du projet. L'examen est mené par le Comité de projet et peut impliquer d'autres parties prenantes, selon les besoins. Il devra porter sur la mesure des progrès effectués dans la réalisation des produits escomptés, et veiller à ce que ces avancées restent alignées sur les résultats appropriés.

Gestion de la qualité pour les résultats des activités du projet

PRODUIT 1 Vulnérabilités liées aux VIH/sida, à la Tuberculose		
Résultat de l'activité 1 (ID de l'activité dans le système Atlas)	<i>Achat et Livraison des médicaments (VIH/SIDA)</i>	Date de début : début du 1 ^{ème} trimestre Date de fin : fin du 3 ^{ème} trimestre
Objectif	<i>Identification des besoins en médicaments, fourniture des médicaments</i>	
Description	<i>Lancement d'appel d'offre et achats des médicaments</i>	
Critères de qualité <i>Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat d'activité sera-t-elle mesurée ?</i>	Méthode qualitative <i>Moyens de vérification. Quelle sera la méthode utilisée pour déterminer si les critères de qualité ont été satisfaits ?</i>	Date de l'évaluation <i>À quelle date l'évaluation sera-t-elle menée ?</i>
Quantité de médicaments livrés	Rapport de Situation	4 ^{ème} trimestre

PRODUIT 1 : PRODUIT 1 Vulnérabilités liées aux VIH/sida, à la Tuberculose		
Résultat de l'activité 2 (ID de l'activité dans le système Atlas)	<i>Achat et livraison des médicaments de lutte contre la tuberculose</i>	Date de début : début du 1 ^{ème} trimestre Date de fin : fin du 4 ^{ème} trimestre
Objectif	<i>Identification des besoins en médicaments et passation de la commande</i>	
Description	<i>Lancement d'appel d'offre et achats des médicaments</i>	
Critères de qualité <i>Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat d'activité sera-t-elle mesurée ?</i>	Méthode qualitative <i>Moyens de vérification. Quelle sera la méthode utilisée pour déterminer si les critères de qualité ont été satisfaits ?</i>	Date de l'évaluation <i>À quelle date l'évaluation sera-t-elle menée ?</i>
Nombre de nouveaux malades bénéficiant des médicaments	Rapport	4 ^{ème} trimestre

PRODUIT 1 : PRODUIT 1 Vulnérabilités liées aux VIH/sida, à la Tuberculose		
Résultat de l'activité 3 (ID de l'activité dans le système Atlas)	<i>Appui Technique pour accompagner les malades</i>	Date de début : début du 1 ^{ème} trimestre Date de fin : fin du 4 ^{ème} trimestre
Objectif	<i>Accompagnement des maladies pour assurer la prise en charge des médicaments</i>	
Description	<i>Identification et recrutements des accompagnateurs de malade</i>	
Critères de qualité <i>Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat d'activité sera-t-elle mesurée ?</i>	Méthode qualitative <i>Moyens de vérification. Quelle sera la méthode utilisée pour déterminer si les critères de qualité ont été satisfaits ?</i>	Date de l'évaluation <i>À quelle date l'évaluation sera-t-elle menée ?</i>
Nombre d'assistant recruté	Rapport	4 ^{ème} trimestre

VI. CONTEXTE JURIDIQUE

Ce document ainsi que le Plan d'action pour la mise en œuvre du programme de pays (CPAP), signé par le gouvernement et le PNUD et incorporé à titre de référence, constituent le descriptif de projet mentionné dans l'Accord de base type en matière d'assistance (SBAA) [ou tout autre accord approprié applicable]. L'ensemble des dispositions relatives au CPAP s'appliquent à ce document.

Conformément à l'Article II de l'Accord de base type en matière d'assistance, la responsabilité de la sûreté et de la sécurité du partenaire d'exécution, de son personnel et de ses propriétés ainsi que des propriétés du PNUD confiés à la garde du partenaire d'exécution incombe à ce dernier.

Le partenaire d'exécution devra :

- a) mettre en place et gérer un plan de sécurité approprié prenant en compte la situation, au niveau de la sécurité, du pays dans lequel le projet est mené ;
- b) prendre en charge tous les risques et les engagements liés à la sécurité du partenaire d'exécution, ainsi que la mise en œuvre complète du plan de sécurité.

Le PNUD se réserve le droit de vérifier si un tel plan a été effectivement mis en œuvre et de suggérer, si nécessaire, des modifications au plan établi. La non-conformité aux exigences de mise en œuvre et de gestion d'un plan de sécurité approprié tel que requis aux termes des présentes constitue une rupture au présent accord.

Le partenaire d'exécution convient d'entreprendre tous les efforts raisonnables pour garantir qu'aucun fonds reçu du PNUD au titre du Descriptif de projet ne soit utilisé pour fournir un appui à des individus ou des entités associés au terrorisme, et que les bénéficiaires de fonds alloués par le PNUD au terme des présentes ne figurent pas dans la liste établie par le Comité du Conseil de sécurité créé par la résolution 1267 (1999). Cette liste est consultable sur le site Web à l'adresse suivante : <http://www.un.org/Docs/sc/committees/1267/1267ListEng.htm>. Cette disposition doit être incluse dans tous les sous-contrats ou sous-conventions entrant dans le cadre du présent descriptif de projet.

VII. ANNEXES

Annexe A : Liste des médicaments

Annexe B : Analyse des risques

Annexe B : Analyse des risques

Titre du projet : Lutte contre le VIH/SIDA et la Tuberculose							Date : Septembre 2012		
N°	Description	Date identifiée	Type	Impact et probabilités	Contre-mesures / réponse au niveau de la gestion	ID d'attribution :	Soumis, mis à jour par	Dernière mise en jour	Statut
1	Retard dans le transfert des ressources du gouvernement	Janvier 2013	Organisationnel Politique Stratégique	La survenue d'un tel risque serait annonciatrice de l'échec du projet P=2 I=5	Interaction avec le gouvernement et Fonds Mondial initiée pour mobiliser les ressources destinées à l'achat des médicaments	Ministère de la Santé	Hassan Ali	Janvier 2013	
2	Retard dans la passation des commandes des médicaments	Février 2013	Organisationnel Stratégique	La survenue de ce risque provoquerait le report des activités P=3 I=3	Directives claires pour faire les appels d'offre dans les délais	PNUD	Hassan Ali	Janvier 2013	
3	Retard dans la livraison des médicaments	Avril 2013	Recrutement de personnel	Réduction de la portée du projet et retard dans sa mise en œuvre	Livraison anticipée et suivi rapproché des commandes avec les fournisseurs	PNUD	Hassan Ali	Janvier 2013	