

DOCUMENT DE PROJET**Djibouti**

Intitulé du projet: *Support the National Malaria Programme in scaling up malaria interventions among the most affected population*

Numéro du projet: 00107277

Partenaire de réalisation: Ministère de la Santé

Date de démarrage: 01/07/2018 **Date d'achèvement:** 31/12/2020

Date de réunion

du CAP:

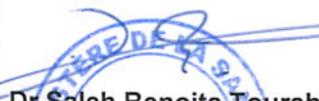
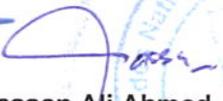
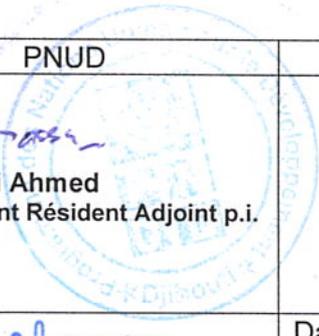
Description succincte

La République de Djibouti est un pays désertique au climat chaud et aride. La température annuelle moyenne varie entre 23 ° C en janvier et 39 ° C en août. Les précipitations sont faibles et irrégulières, avec des précipitations annuelles moyennes de 136 mm. Malgré les conditions climatiques (faibles précipitations et très hautes températures) défavorables à la croissance du moustique Anophèle, vecteur du parasite responsable du paludisme, Djibouti connaît une recrudescence des cas de paludisme depuis 2013. Bien que Djibouti vînt d'atteindre le niveau d'élimination en 2012 avec seulement 24 cas confirmés de paludisme (<1 cas pour 1 000 habitants), le chiffre a atteint 1 674 en 2013 et 9439 en 2014 et 13804 en 2016. De plus, 98% des cas de paludisme déclarés sont signalés à Djibouti ville, dont 84% sont concentrés dans trois sous-régions (localités) du quartier de Boulaos. En outre, le pays connaît une tendance à la hausse de Plasmodium vivax, qui représente 31% des cas de paludisme observés en 2017 contre 15% en 2016 et 3% en 2012. Le programme actuel vise à renforcer la phase de lutte antipaludique pour atteindre la pré-élimination d'ici 2020. Il permettra d'améliorer l'accès aux tests et au traitement du paludisme dans tout le pays et notamment aux populations les plus marginalisées, notamment les réfugiés, les migrants, les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Par ailleurs, il mettra en œuvre des pulvérisations intra domiciliaires dans les zones les plus touchées, notamment les foyers actifs de transmission, qui sont localisés dans la commune de Boulaos. Le programme renforcera également la surveillance épidémiologique, avec détection active des cas et intervention d'urgence, en cas d'épidémie. Il comprendra également des interventions de surveillance entomologique pour surveiller la résistance aux insecticides.

<p>Effet contribuant (PNUAD/DPP, DPR ou DPM) : L'accès aux services sociaux de base des populations et des groupes les plus vulnérables en particulier est amélioré</p> <p>Produit(s) indicatif(s) avec marqueur genre :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Activités de lutte anti vectorielles réalisées dans les foyers actifs de transmissions, ciblant les populations à risques y compris les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans, les réfugiées, les nomades et les migrants (G3) ; 2. Accès universel au diagnostic et au traitement des cas de paludisme y compris chez les populations nomades transfrontalières, les camps de réfugiés et les migrants est assuré (G3); 3. Les capacités institutionnelles, techniques et managériales renforcées à tous les niveaux y compris dans le suivi et évaluation et dans la gestion des achats et des stocks. 	<table border="1"> <tr> <td>Total des ressources nécessaires :</td> <td colspan="2">USD 2 322 093</td> </tr> <tr> <td>Total des ressources allouées :</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>TRAC du PNUD :</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Donateur :</td> <td>2 322 093</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Gouvernement :</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Apports en nature :</td> <td></td> </tr> </table>	Total des ressources nécessaires :	USD 2 322 093		Total des ressources allouées :				TRAC du PNUD :			Donateur :	2 322 093		Gouvernement :			Apports en nature :	
Total des ressources nécessaires :	USD 2 322 093																		
Total des ressources allouées :																			
	TRAC du PNUD :																		
	Donateur :	2 322 093																	
	Gouvernement :																		
	Apports en nature :																		

À financer :	USD 2 322 093
--------------	---------------

Approuvé par (signatures):

Gouvernement	PNUD	Partenaire de réalisation
 Dr Saleh Benoit Tourab Secrétaire Général p.i. 	 Hassan Ali Ahmed Représentant Résident Adjoint p.i. 	
Date : 3 ⁰ OCT 2010	Date : 3 ⁰ OCT 2010	Date :

I. PROBLÉMATIQUE DE DÉVELOPPEMENT

Le paludisme demeure un problème de santé publique majeure en République de Djibouti. Il est de caractère instable avec un mode hautement saisonnier ayant des pics variables du nord au sud entre Septembre à Mai. Bien que Djibouti vînt d'atteindre la phase d'élimination en 2012 avec seulement 24 cas confirmés de paludisme (<1 cas pour 1 000 habitants), le Pays connaît depuis 2014 une recrudescence des cas de paludisme. En effet, il a enregistré 1 674 cas en 2013 et 9439 cas en 2014, 13804 en 2016 et 14746 en 2017.

Selon le rapport annuel du programme national de lutte contre le paludisme de 2017, différents facteurs ont contribué à la recrudescence des cas de paludisme, à savoir: 1. la réduction du financement entre 2009 et 2015, avec seulement le gouvernement et l'OMS pour assurer le traitement; 2. intervention de prévention limitée pour la période 2009 - 2015; 3. mouvements de population à travers les frontières, 4. apparition d'anopheles stephensis, un vecteur associé à l'épidémie de paludisme dans les zones urbaines. Il est aussi important de noter que, selon le rapport mondial de l'OMS 2017, malgré une diminution de l'incidence du paludisme depuis 2010 au niveau mondial, depuis 2014, cette tendance a subi un ralentissement ou une inversion de tendance à partir de 2014. Par ailleurs, le même rapport indique que certaines régions du monde ont vu le nombre de cas de paludisme augmenter considérablement.

En ce qui concerne les populations cibles de ce programme, compte tenu les tendances épidémiologiques, les populations des 5 localités de la Commune de Boulaos, qui elle seule totalise 94% des cas notifiés de paludisme à Djibouti ville, seront en priorité ciblées par les interventions de la Pulvérisations intra – domicilières. Par ailleurs, ce programme vise à assurer l'accès universelle au diagnostic et au traitement des cas de paludisme y compris chez les réfugiés, les migrants et les nomades. Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans seront aussi couverts à travers la distribution des Moustiquaires imprégnés d'insecticide de longue durée d'action. Notons par ailleurs que les 5 localités de la commune de Boulaos seraient habitées en majorité par une population de niveau socio-économique assez bas et les conditions environnementales seraient très favorables au développement du moustique vecteur. Par ailleurs, Boulaos est une commune à très forte mobilité : on y retrouve la majorité de travailleurs venant des pays limitrophes endémiques et bon nombre de migrants. Cette situation pourrait sans doute justifier l'incidence élevée du paludisme dans la commune de Boulaos.

Pour faire face à ce problème, Djibouti s'est doté d'un Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme à l'horizon 2018 (PSN). Ce plan identifie les stratégies, les interventions et les actions clés pour mettre fin au Paludisme dans le Pays. Par ailleurs, compte tenu des changements épidémiologiques intervenus, le Ministère de la santé a entamé une revue de performance du PSN actuellement en cours. Les leçons apprises de cette revue permettront à Djibouti de se doter d'un nouveau PSN à l'horizon 2023, qui sera aligné avec la nouvelle stratégie mondiale de l'OMS 2016 - 2030.

II. STRATÉGIE

Les agences des Nations Unies à Djibouti et leurs partenaires du Gouvernement et de la société civile ont élaboré le PNUAD pour le cycle 2018-2022, avec le souci d'intégrer les conclusions et recommandations de l'évaluation de l'UNDAF précédent (2013-2017) qui réaffirmait le besoin d'un plan cadre élaboré de manière participative, coïncidant avec les enjeux nationaux majeurs et qui vise davantage de coordination, d'efficacité et de suivi dans la délivrance de l'assistance au développement à Djibouti. Le PNUAD identifie quatre priorités stratégiques qui constitueront les principales lignes de coopération du SNU avec le Gouvernement et qui sont directement alignés avec les axes de la SCAPE et liés à des ODD spécifiques, mais qui ont un effet de frappe sur tous les autres ODD de l'agenda 2030, notamment :

- Croissance économique inclusive et durable et réduction de la pauvreté ;
- Renforcement de services sociaux et développement humain inclusif ;

- Renforcement de l'environnement et des institutions responsables de la bonne gouvernance;
- Renforcement de la résilience et promotion du développement régional équitable.

Ces priorités stratégiques se déclinent en huit effets principaux attendus au terme du PNUAD en 2022. Par ailleurs, ce plan s'aligne avec les priorités nationales de développement dont la SCAPE/2015-2019 et les ODD⁴. Le CPD du PNUD pour le cycle 2018 - 2022 est aussi aligné avec le PNUAD.

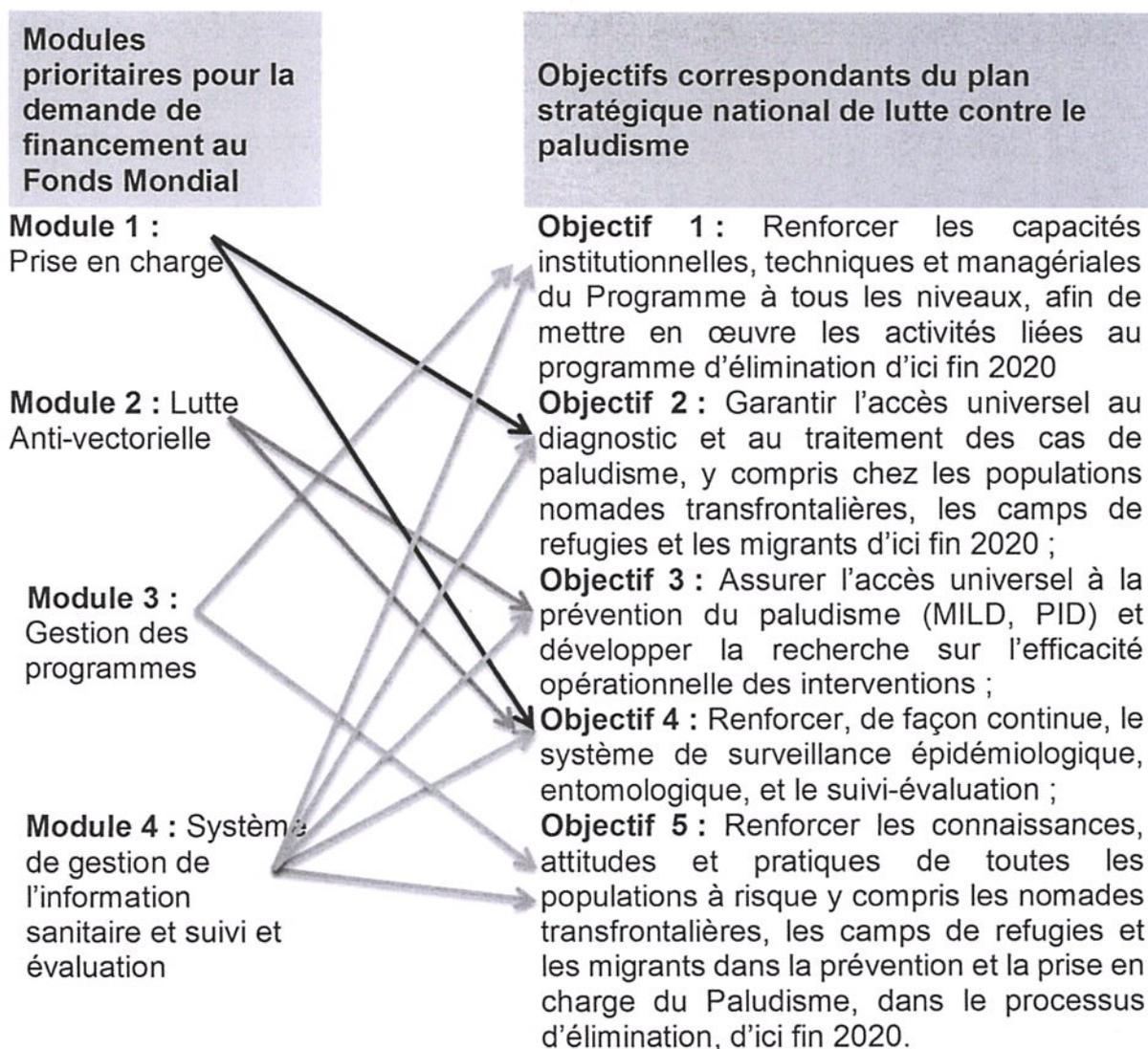
Le programme, *Support the National Malaria Programme in scaling up malaria interventions among the most affected population*, réponds au deuxième axe stratégique du PNUAD et il va contribuer de manière significative à l'atteinte du produit 3 du même plan, notamment, le renforcement des capacités des services publics et communautaires pour la prévention, la promotion des pratiques familiales essentielles et la prise en charge du VIH, de la Tuberculose et du Paludisme.

Ce programme a été développé par le Comité de Coordination Multisectoriel et Interprétariat (CCMI) de Djibouti, qui inclut la participation des acteurs clés, notamment les représentants de la société civiles, des populations affectées par les maladies, les agences des Nations Unies, le secteur privé et les partenaires bilatéraux présents dans le Pays. Il sera mis en œuvre sur la période allant de juillet 2018 à décembre 2020.

Ce programme a défini 5 objectifs spécifiques :

1. Renforcer les capacités institutionnelles, techniques et managériales du Programme National de Lutte contre le Paludisme à tous les niveaux, afin de mettre en œuvre, de façon continue, les activités liées au programme visant l'atteinte de zéro cas autochtone d'ici fin 2020;
2. Garantir l'accès universel au diagnostic et au traitement des cas de paludisme y compris chez les populations nomades transfrontalières, les camps de réfugiés et les migrants d'ici fin 2020 ;
3. Assurer l'accès universel à la prévention du paludisme (MILD, PID) et développer la recherche sur l'efficacité opérationnelle des interventions ;
4. Renforcer, de façon continue, le système de surveillance épidémiologique, entomologique, et le suivi évaluation ;
5. Renforcer les connaissances, attitudes et pratiques de toutes les populations à risque y compris les populations nomades transfrontalières, les camps de réfugiés et les migrants dans la prévention et la prise en charge du Paludisme, dans le processus d'élimination, d'ici fin 2020.

Alignement des objectifs de la stratégie nationale de lutte contre le paludisme avec les modules identifiés dans l'analyse des déficits programmatiques



Source : Demande de financement du CCMI de Djibouti au Fonds Mondial

Ce programme va contribuer à la réalisation de la vision de Djibouti de devenir un pays sans paludisme à l'horizon 2030. L'objectif général de ce programme est de réduire l'incidence du paludisme de 40% en 2020 par rapport à la situation de 2016.

Le tableau ci - bas résume les interventions et les indicateurs clés du programme :

Module / Intervention	Cibles clés	Résultats attendus	Impact
Lutte anti – vectorielle	En 2020, 80% des foyers présents dans les zones à risque seront pulvérisés	En 2020, 85% des ménages auront au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour deux personnes	Réduire d'ici 2020 le taux d'incidence du paludisme de 13.9 en 2016 à 12.6 (/ 1000 habitants)
Gestion des cas	En 2020, 95% des cas confirmés de paludisme	Le taux de couverture de la prise en charge	

auront reçu un traitement du paludisme va
anti – paludéen de augmenter de 87.2%
première intention en 2016 à 95% en 2020

III. RÉSULTATS ET PARTENARIATS

Ce programme vise la réduction du nombre de cas de paludisme d'ici 2020. Le programme vise l'attente des produits suivants :

1. Activités de lutte anti vectorielles réalisées dans les foyers actifs de transmissions, ciblant les populations à risques y compris les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans, les réfugiées, les nomades et les migrants

Activités clés

- 1.1 Réalisation de la Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (PID) dans les zones à risques;
- 1.2 Réalisation des activités d'IEC et mobilisation communautaire pour faciliter l'adhésion de la population aux interventions de la PID;
- 1.3 Réalisation des actions liées à la surveillance entomologique afin d'évaluer l'efficacité de l'insecticide et évaluer la résistance ;
- 1.4 Réalisation des actions de lutte anti – larvaires, comme mesure complémentaire à la réduction de la densité des vecteurs.
- 1.5 Distribution de routine des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide de Longue Durée d'Action (MILDA) pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans;
- 1.6 Réalisation d'une enquête auprès des ménages concernant l'utilisation des MILDA.

2. Accès universel au diagnostic et au traitement des cas de paludisme y compris chez les populations nomades transfrontalières, les camps de réfugiés et les migrants est assuré

Activités clés

- 2.1 Approvisionnement régulier en médicaments et produits de laboratoire, y compris les réactifs pour le dépistage de la déficience en G6PD ;
- 2.2 Mise en place d'un système de Contrôle de Qualité des TDR ;
- 2.3 Mise en place un système de recherche active et investigations et cartographie de cas, d'investigation des foyers de transmission ;
- 2.4 Formations du personnel, notamment sur la prise en charge, le diagnostic du paludisme, la prévention, détection précoce et la riposte aux épidémies ainsi que sur les directives nationales de diagnostic et de traitement ;
- 2.5 Supervisions formatives et activités d'IEC ciblant la prise en charge (réunions de sensibilisation et de plaidoyer, élaboration et multiplication des affiches et prospectus) ;
- 2.6 Accès au diagnostic et au traitement anti – paludéen dans les structures de santé du secteur publique, parapublique et privé.

3. Les capacités institutionnelles, techniques et managériales seront renforcées à tous les niveaux y compris dans le suivi et évaluation et dans la gestion des achats et des stocks

Activités clés

- 3.1 Renforcement du PNLN en équipements informatiques et de bureau;
- 3.2 Renforcement de la collaboration intersectorielle avec les ministères clés et les institutions de recherche attirées se trouvant de préférence au niveau régional ;
- 3.3 Tenue de réunion de coordination trimestriellement;

- 3.4 Formation de 2 techniciens en suivi évaluation, surveillance épidémiologique et gestion des programmes nationaux de lutte contre le paludisme (Burkina Faso) ;
- 3.5 Formation du gestionnaire financier du programme et la formation des unités clés du programme sur les logiciels comptables ;
- 3.6 Mettre à disposition du PNLP un entomologiste, un responsable de la surveillance et du suivi/évaluation et un logisticien ;
- 3.7 Mettre à la disposition de la CAMME deux chauffeurs pour la distribution des médicaments.

Ressources nécessaires pour obtenir les résultats escomptés

Le montant nécessaire pour la mise en œuvre de ce programme est de USD 2.322.093, qui sera financé par le Fonds Mondial de la Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

Le tableau ci – bas résume les modules et les interventions prévues et les montants alloués par an.

Module - Intervention	Année 1	Année 2	Année 3	Total USD	%
Lutte antivectorielle - Surveillance entomologique	43 670	19 609	12 463	75 741	3,26%
Systemes de santé résilients et pérennes : système de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation - Qualité du programme et des données	19 859	11 438	2 336	33 633	1,45%
Lutte antivectorielle - Autres mesures de lutte antivectorielle	2 765	2 765	2 765	8 294	0,36%
Prise en charge - Traitement en milieu hospitalier	61 813	127 981	106 255	296 049	12,75%
Gestion de programme - Gestion des subventions	290 824	305 164	167 876	763 865	32,90%
Systemes de santé résilients et pérennes : systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement - Autres interventions relatives aux achats et a la chaîne d'approvisionnement	13 277	13 277	6 638	33 191	1,43%
Prise en charge - Dépistage actif des cas et investigation (phase d'élimination)	983	72	72	1 126	0,05%
Prise en charge - IEC/CCC (prise en charge)	28 961	20 187	2 040	51 188	2,20%
Systemes de santé résilients et pérennes : système de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation - Analyse, revues et transparence	6 494		3 247	9 742	0,42%
Gestion de programme - Politiques, planification, coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre les maladies	58 847	58 847		117 693	5,07%
Lutte antivectorielle - Pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide à effet rémanent		444 403	432 106	876 509	37,75%
Lutte antivectorielle - Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action : distribution continue	31 707			31 707	1,37%
Lutte antivectorielle - Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action : campagne de masse	23 064			23 064	0,99%
Lutte antivectorielle - IEC/CCC (lutte antivectorielle)		290		290	0,01%
Total	582 263	1 004 032	735 798	2 322 093	100%

Partenariats

Conformément à la demande de financement élaboré par le CCMI et en accord avec les procédures du Fonds Mondial, ce Project sera exécuté par le PNUD en tant que Récipiendaire Principal (RP) des Subventions du FM. Le PNUD va contracter en qualité de Sous Récipiendaires (SR), les institutions suivantes :

- **Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)**, qui va se charger de la coordination de la réponse nationale de la lutte contre le paludisme. Il va assurer, en collaboration avec le RP, la coordination des interventions mises en œuvre dans la Subvention. Il va aussi se charger de la coordination des activités de formation et de supervision en collaboration avec les autres directions du Ministère de la Santé de Djibouti;
- **Institut National de Santé Publique de Djibouti (INSPD)**, qui va se charger de la mise en œuvre de la PID et des activités de surveillance entomologique;
- **Central d'achat des médicaments et matériels essentiels (CAMME)**, qui va se charger du stockage et de la distribution des intrants financés par le Fonds Mondial.

SR/PR	Year 1	Year 2	Year 3	Total	%
PNUD	362 066	859 005	704 728	1 925 799	83%
PNLP	166 293	134 274	27 534	328 100	14%
INSPD	7 966	10 602	6 319	24 887	1%
CAMME	15 007	17 670	10 558	43 235	2%
Total	551 332	1 021 550	749 140	2 322 022	100%

Par ailleurs, selon l'organigramme du MS, le PNUD va travailler en étroite collaboration avec la Direction des Programmes de Santé Prioritaires (DPSP), qui est en charge de la coordination des actions liées aux trois maladies prioritaires, notamment le Paludisme, le Sida et la Tuberculose, ainsi que le programme de vaccination et les maladies non transmissibles.

Le CCMI de Djibouti, en sa qualité d'instance de coordination nationale va assurer la gouvernance et le suivi stratégique de la subvention notamment avec le récipiendaire principal, les équipes techniques des programmes du Ministère de la Santé et les partenaires au développement. Par ailleurs, le CCMI a aussi identifié un RP national, notamment la Direction de l'Unité de Gestion des Projets du Ministère de la Santé. Le RP national et le PR transitoire devront développer un plan de renforcement des capacités et de transition, afin d'assurer que les responsabilités soient progressivement transmises au RP national.

Ce plan de transfert s'articulera autour de trois axes stratégiques :

- l'accélération de la mise en œuvre efficiente des activités à réaliser sur les subventions ;
- la mise en route accélérée d'un processus de transfert des compétences sur les aspects programmatiques des activités à réaliser dans le cadre des prochaines subventions ;
- le transfert progressif des missions sur la gestion des crédits des subventions, suite à une évaluation périodique et par étapes des capacités de gestion programmatique et financière.

Le CCMI dans le cadre de la coordination générale des subventions et de la direction de ce processus de transfert initiera avec l'ensemble des parties prenantes (Fonds mondial, ministère de la santé et les partenaires au développement) un calendrier déclinant les différentes étapes clés de ce processus.

Coopération Sud-Sud et triangulaire

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce programme, le PNUD, en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé, le CCMI et les partenaires au développement va rechercher des opportunités de coopération sud – sud avec les Pays de la sous – région afin de rendre plus efficiente la mise en œuvre des activités et assurer le renforcement des capacités des acteurs impliqués.

Connaissance

Conformément aux procédures du FM, le PNUD devra rapporter semestriellement sur les résultats du programme, notamment à travers le rapportage des indicateurs retenus dans le Cadre de Performance. Par ailleurs, il est prévu de mener une enquête sur l'utilisation des MILDA dans les ménages et des enquêtes pour suivre l'efficacité de l'insecticide. Finalement, le CCMI, à travers la Commission de Suivi stratégique, va suivre l'évolution de la mise en œuvre des subventions et pourra élaborer des recommandations à l'endroit des SR, du RP et des autres acteurs concernés. Le CCMI et le PNUD disposent d'un site web, dans lequel ils pourront publier les données, les résultats atteints, ainsi que tout autre publication concernant le projet.

Durabilité et amplification

Dans le cadre de cette nouvelle demande de financement FM, le pays a opté pour l'application d'un mécanisme de coordination visant une opérationnalisation efficiente et rationnelle. Les enseignements tirés des subventions précédentes ont permis aux différentes parties prenantes de consolider une architecture et ou configuration inédite pour garantir le suivi de la cohérence affranchi à la riposte organisée autour des trois maladies. Ce mécanisme de coordination s'articule autour de quatre axes stratégiques :

1. Le renforcement et la consolidation de la gouvernance et l'appropriation nationale ;
2. Le renforcement et l'accélération de la mise en œuvre ;
3. Le renforcement de l'engagement national et l'environnement favorable afin de garantir la pérennisation des acquis et performances
4. La mobilisation des ressources additionnelles pour couvrir les gaps programmatiques prioritaires.

IV. GESTION DU PROJET

Le PNUD Djibouti va travailler avec les partenaires nationaux, l'instance de coordination nationale et le Fonds mondial pour améliorer la gestion, la mise en œuvre et le suivi des Subventions, tout en développant les capacités nationales, afin que les institutions gouvernementales et/ou les entités locales puissent assumer le rôle de PR. À cet effet, les principes clés du prochain cycle de financement seront les suivants :

- **Renforcer la pérennité** en réduisant le nombre d'employés internationaux et former le personnel national pour assumer les rôles et les responsabilités. Dans l'annexe 1, vous trouverez ci-joint les organigrammes pour la période de mise en œuvre actuelle et pour le prochain cycle de financement et dans l'annexe 2 le tableau résumant les coûts de l'UGP ;
- **Développer les capacités** des entités nationales qui vont prendre en charge la gestion des projets du Fonds mondial dès que les circonstances le permettront. Le PNUD va donner priorité au renforcement de la gestion financière des SR et du PR national ;
- **Renforcer la qualité des politiques** et des programmes de travail du Fonds mondial, à tous les niveaux, conformément au rôle du PNUD en tant que co-sponsor de l'ONUSIDA et des mandats fondamentaux et du PNUD en matière de gouvernance et de renforcement des capacités. Cela inclut (i) la promotion de l'inclusion des initiatives en

faveur des droits de l'homme et de l'égalité des sexes dans les subventions du Fonds mondial, et (ii) la garantie que le financement va atteindre les populations clés.

A cet effet, UNDP va mettre en place une Unité de Gestion des Projets (UGP), qui sera placée sous la supervision directe du Représentant Résident Adjoint du bureau pays du PNUD à Djibouti et assurera la supervision de la mise en œuvre des subventions et veillera en étroite collaboration avec les autorités nationales, le CCMI et le FM au respects des trois principes directeurs énoncés en haut.

L'unité sera dirigée par un coordinateur de projet international, , avec une expérience de longue date dans la gestion de projets de programmes de santé et une expérience solide du GF. La personne va superviser trois unités, à savoir les finances, l'approvisionnement et le S& E. Le coordinateur du projet devra :

- Assurer une gestion efficace des programmes financés par le Fonds mondial ;
- Créer des partenariats stratégiques et soutenir la mobilisation des ressources ;
- Fournir des conseils stratégiques et d'orientations techniques ;
- Assurer l'orientation et le renforcement des capacités et la facilitation du partage des connaissances.

1. **Unité des finances** L'unité des finances sera dirigée par un chargé des opérations recruté au niveau P3 avec une solide expérience en gestion financière et d'approvisionnement du PNUD, qui sera basé au PNUD et qui va contribuer au renforcement des capacités des homologues nationaux sur la gestion financière. Ce poste **sera entièrement financé par le bureau du PNUD.**

Sous la supervision du chargé des opérations, le PNUD, sous financement du FM, va recruter un responsable financier en tant que UNV International et deux assistants aux finances qui vont travailler aussi bien sur la mise en œuvre de la subvention, que sur les aspects de renforcement des capacités.

Cela va inclure:

- La formation du personnel au niveau gouvernemental ;
- L'établissement des procédures et d'un mécanisme pour une gestion financière solide ;

2. **Unité PSM** : Cette unité sera dirigée par un pharmacien, recruté en tant que UNV International, spécialiste GAS. Cette personne va travailler en étroite collaboration avec la CAMME, afin d'améliorer la gestion et le suivi des stocks, ainsi qu'avec tous les acteurs clés, impliqués dans les aspects GAS. Cette unité sera appuyée par un expert senior en GAS, qui va effectuer des missions dans le Pays. Cet appui sera financé par le bureau du PNUD en charge du partenariat avec le Fonds Mondial à Genève.

3. **Unité S&E** : Cette unité sera dirigée par un expert en santé publique, qui va :
 - Accompagner la mise à l'échelle des trois programmes ;
 - Appuyer les programmes dans la mise en œuvre des formations pour les prestataires de santé et le personnel au niveau central en suivi et évaluation ;
 - Renforcer les capacités des SR et du PR national en Suivi et Evaluation ;

Sur la base des justifications présentées ci-dessus, cette structure contribuera à renforcer les capacités des homologues nationaux, tout en continuant à s'appuyer sur les résultats obtenus. Par ailleurs, compte tenu des engagements avec le Ministère de la Santé et le Fonds Mondial, l'unité de gestion va travailler pendant trois jours par semaine dans les locaux du PR national identifié et les restants deux jours au PNUD.

Finalement, en Annexe 1, on retrouve un résumé des organigrammes de la PMU pour la période juillet 2018 – décembre 2020. Pendant les premiers deux ans de mise en œuvre, notamment de juillet 2018 à juin 2020, la PMU en charge de la gestion des subventions sera composée par deux

staff internationales expérimentés dans la gestion des subventions et dont leur focus principal sera le renforcement des capacités des institutions nationales, tout en assurant la gestion des deux subventions. Par ailleurs, une partie du coût du responsable financier du projet sera pris en charge par le bureau du PNUD. Le reste de l'équipe sera composée par du staff national, notamment deux assistants administratif et financier, un pharmacien national, un assistant à l'approvisionnement et deux chauffeurs. Finalement, un expert en santé publique national sera recruté pour accompagner les programmes nationaux dans la mise en œuvre des stratégies de contrôle de la maladie. Finalement, lors des derniers six mois de mise en œuvre, l'équipe sera réduite davantage avec un seul staff international.

Conformément à l'organigramme du bureau, la PMU est sous la supervision de la Représentante Résidente Adjointe du PNUD et bénéficie de l'appui d'une équipe d'experts du PNUD dans les différents domaines d'interventions, basée à Genève.

A des fins de budgétisation et conformité avec les règles et les procédures du PNUD, la budgétisation du personnel est faite sur la base des coûts proforma dont l'organisation dispose pour chaque niveau (notamment P3, P4, etc.) et qui sont disponibles sur le site web du PNUD. Toutefois, il est important de signaler que des économies se dégagent en fonction du coût réel de la personne. A cet effet, ces économies seront réallouées, après demande au Fonds Mondial, pour le financement de tout activité ou poste clés.

A. Stratégie de développement des capacités

Le PNUD, en tant que PR intérimaire, a pour mandat de renforcer les capacités nationales de contreparties gouvernementales identifiées (principalement le MS et ses programmes nationaux de lutte contre les maladies), afin qu'ils puissent gérer les programmes lorsque le PNUD va les transférer au PR national sélectionné. En outre, tout en renforçant la capacité de contrepartie nationale, le PNUD en tant que PR est responsable de la mise en œuvre et du contrôle (finances, suivi et évaluation, gestion de la PSM et de la RS) des subventions du FM.

Par ailleurs, en consultation avec la CCMI, le PNUD a élaboré un plan de développement des capacités d'un montant total de 3,8 millions américains. Dans le cadre du dit plan, le PNUD a recruté 5 assistances techniques internationales détachées auprès du Ministère de la Santé C'est dans le cadre de ce plan que le PNUD a appuyé le MS dans le renforcement des capacités, notamment à travers :

- le lancement du DHIS2 pour le renforcement du système d'information sanitaire ;
- le renforcement de la riposte aux trois maladies, Paludisme, TB et VIH;
- la lutte anti – vectorielle, y compris la surveillance entomologique au sein de l'Institut de Santé Publique ;
- le renforcement des compétences techniques des agents de santé, à travers les formations ;

L'aperçu du nouveau cycle de financement soumis par la CCMI au FM reflète le fait que le pays vise à élargir l'accès aux services pour les personnes vivant dans les zones les plus reculées et les plus vulnérables. En effet, la demande VIH / TB se concentre sur la décentralisation des services de diagnostic et de traitement jusqu'aux postes de santé, à travers la mise en œuvre des actions suivantes :

- Adoption de la stratégie TTR ;
- Élargir le diagnostic de la tuberculose et du VIH à l'échelle nationale, y compris le TBMDR et la PTME ;
- Elargir l'accès au traitement et aux soins pour les enfants ;
- Intégration du secteur privé et parapublic dans la lutte contre la tuberculose et le VIH ;

En ce qui concerne la demande de financement pour le paludisme, le ministère de la Santé entreprendra des activités de PID pour la première fois dans le pays et étendra la prestation des

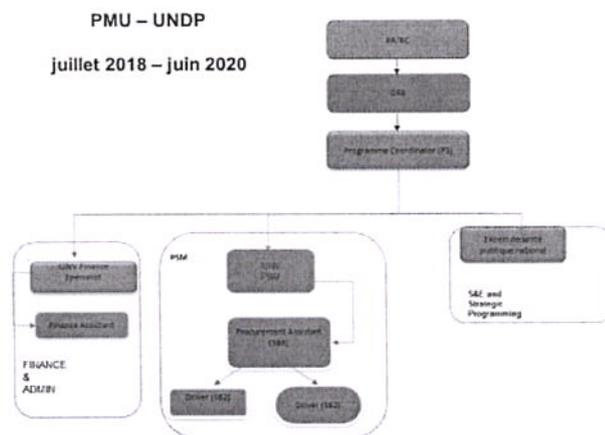
services de santé à la communauté et l'accès au diagnostic et au traitement dans les postes de santé à tous les niveaux du Système de Santé National.

Cette expansion des services nécessitera une étroite collaboration de la part des partenaires techniques et financiers et plus particulièrement du PNUD.

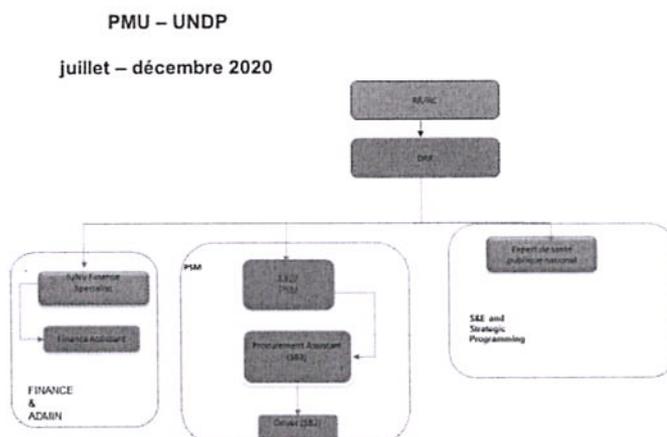
En considération de la réduction significative de l'allocation pour Djibouti, le Ministère de la Santé et le PNUD, sous l'égide du CCMI, vont revoir le plan de renforcement de capacités existant, afin de prioriser les interventions. Aussi, la stratégie de développement des capacités est financée et devient réalisable. Finalement, le PNUD pourra appuyer le Ministère de la Santé et le CCMI dans la mobilisation de ressources additionnelles, le cas échéant.

Annex 1 - PMU Organigrammes

1.a PMU Organigramme juillet 2018 – juin 2020



1.b PMU Organigramme juin – décembre 2020



Annex 2 - PMU Coûts (cycle de financement juillet 2018 – décembre 2020)

N ° de la ligne budgétaire	Module	Intervention	Description de l'activité	Élément de coût	Année 1	Année 2	Année 3	TOTAL
144	Gestion de programme	Gestion de subvention	Salaires du personnel de l'Unité de Gestion du Réceptiendaire Principal	1.1 Salaires - gestion du programme	426 831,03	454 569,53	22 542,96	903 943,53
145	Gestion de programme	Gestion de subvention	Assurer des missions de supervision PR (5 days visit per quarter for three PR staff)	2.3 Indemnités journalières liés à la supervision/enquête /collecte de	2 237,29	2 237,29	1 118,64	5 593,22
147	Gestion de programme	Gestion de subvention	Frais de fonctionnement de l'Unité de Gestion du PR	11.1 Coûts liés au bureaux	12 429,00	12 429,00		24 858,00
148	Gestion de programme	Gestion de subvention	Frais de fonctionnement de l'Unité de Gestion du PR	11.4 Autres coûts liés à la gestion du programme	27 562,60	27 562,60	10 582,15	65 707,35
149	Gestion de programme	Gestion de subvention	Frais de fonctionnement de l'Unité de Gestion du PR	9.4 Coûts de maintenance des équipements non sanitaire	6 802,26	6 802,26	850,28	14 454,80
TOTAL					475 862,18	503 600,68	35 094,04	1 014 556,90

Annexe 3. Tableau comparatif des coûts de la PMU

Allocation	Période de mise en oeuvre	TOTAL	HR Coûts		Coûts opérationnels		Commentaires
		USD	USD	%	USD	%	
NFM TB/HIV et Malaria	2016 – 2017	16,418,831	1,686,000	10%	339,672	2%	L'allocation pour la nouvelle période a été réduite de 52%
New Funding Request HIV/TB et Malaria	2018	7,300,000	426 831,03	6%	49,031.15	0,7%	En comparant les coûts RH et opérationnels, il y a une réduction de 70% sur les deux rubriques
	2019		454 569,53	6%	49,031.15	0,7%	
	2020		22 542,96	0,3%	12,551.07	0,002%	

V. CADRE DE RÉSULTATS

Effet visé tel qu'il est énoncé dans le PNUAD/Cadre de ressources et de résultats du Programme Pays: L'accès aux services sociaux de base des populations et des groupes les plus vulnérables en particulier est amélioré							
Indicateurs d'effet tels qu'ils figurent dans le Cadre de ressources et de résultats du Programme Pays y inclus la situation de référence et les cibles : Les capacités et les systèmes d'accès aux services de prévention et de prise en charge du paludisme sont renforcés							
<ol style="list-style-type: none"> 1. Proportion de ménages disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour deux personnes ; Baseline : NA%, Cible 85% 2. Proportion de personnes utilisant une moustiquaire imprégnée d'insecticide parmi les personnes disposant d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide; Baseline : NA%, Cible 45% 3. Proportion de cas suspect de paludisme soumis à un test parasitologique dans des établissements de santé du secteur public, Baseline : 96%, Cible 98% 4. Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention, conformément à la politique nationale, dans des établissements de santé du secteur public Baseline : 86%, Cible : 95% 							
Data sources: Rapport Semestriel du PNLP							
Produit(s) applicable(s) du Plan stratégique du PNUOD :							
Intitulé et numéro Atlas du projet :							
PRODUITS ESCOMPTÉS	INDICATEURS DE PRODUIT ¹	SOURCE DES DONNÉES	SITUATION DE RÉFÉRENCE		CIBLES (par fréquence de recueil des données)		MÉTHODES DE RECUEIL DES DONNÉES ET RISQUES Y RELATIFS
			Valeur	Année	Juillet-Décembre 2018	Janvier-Décembre 2019	
Produit 1 Activités de lutte anti vectorielles réalisées dans les foyers actifs de transmissions, ciblant les populations à risques y compris les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans, les réfugiés, les nomades et les migrants	Malaria O-6: Proportion de ménages disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour deux personnes	NA	ND	NA	85%		Cet indicateur sera renseigné en 2019 à travers une enquête. Le rapportage de cet indicateur est lié à la réalisation de l'enquête ménages sur l'utilisation des MILDA.
	Malaria O-3: Proportion de personnes utilisant une moustiquaire imprégnée d'insecticide parmi les personnes disposant d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide	NA	ND	NA	45%		Cet indicateur sera renseigné en 2019 à travers une enquête. Le rapportage de cet indicateur est lié à la réalisation de l'enquête ménages sur l'utilisation des MILDA.

¹ Il est recommandé que les projets utilisent les indicateurs de produits issus du Cadre intégré de résultats et d'allocation des ressources (IRR) du Plan stratégique du PNUOD, selon qu'ils

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 :
[NB : les plans de suivi et d'évaluation doivent être adaptés au contexte du projet, ainsi qu'il conviendra].

Plan de suivi

Activité de suivi	Objet	Fréquence	Action prévue	Partenaires Éventuels	Coût Éventuel
Suivre les progrès vers les résultats	Recueillir et analyser les données sur les progrès par rapport aux indicateurs de résultats du RRF afin de déterminer les progrès du projet vers l'obtention des produits convenus.	Trimestrielle pour les sous-récepteurs (PNLP, INSPD et la CAMME) et semestrielle du PNUD vers le Fonds Mondial à travers le PU	Intervention de la direction du projet en cas de progrès plus lents que prévus.	SRs (PNLP, INSPD et CAMME), PNUD et FM	
Suivre et gérer les risques	Identifier les risques spécifiques susceptibles de menacer l'atteinte des résultats prévus. Identifier et suivre les mesures de gestion des risques au moyen d'un registre des risques. Ceci comprend les mesures et les plans de suivi qui ont pu être requis selon les normes sociales et environnementales du PNUD. Des audits seront réalisés conformément à la politique d'audit du PNUD pour gérer les risques financiers. 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.	Semestrielle	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.	PNUD et CCMI	
Apprendre		Annuelle	L'équipe du projet dégage les leçons appropriées et en tient compte pour éclairer les décisions de gestion.	PNUD, SRs et CCMI	

Assurance qualité du projet	La qualité du projet sera évaluée par rapport aux normes de qualité du PNUD pour repérer les forces et les faiblesses du projet et pour éclairer la prise de décisions de gestion afin d'améliorer le projet.	Annuelle	La direction du projet examine les forces et les faiblesses du projet et en tient compte pour éclairer ses décisions et améliorer les performances du projet.	PNUD	
Revoir et Prendre des mesures correctives	Revue interne des données et des preuves issues de toutes les actions de suivi afin d'éclairer la prise de décisions.	Annuelle	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.	PNUD, SRs et le CCMI	
Rapport du projet	Il sera présenté au comité de pilotage du projet et aux parties prenantes clés un rapport d'avancement qui comprendra les données sur les résultats obtenus au regard des cibles annuelles prédéfinies au niveau des produits, le résumé d'évaluation annuel de la qualité du projet, un registre des risques actualisé avec indication des mesures d'atténuation et tous les rapports d'évaluation et de revue établis au cours de la période considérée.	Semestrielle pour le PU et Annuelle pour le PUDR		PNUD, CCMI	
Revue du projet (comité de pilotage)	Le mécanisme de gouvernance du projet (comité de pilotage) effectuera des revues périodiques du projet pour en évaluer la performance et examiner le Plan de travail pluriannuel afin de garantir le réalisme des budgets pour la durée du projet. La dernière année du projet, le comité de pilotage effectue une revue du projet pour dégager les leçons à retenir, examiner les possibilités d'amplification d'échelle et diffuser les résultats et les enseignements à retenir du projet auprès des publics concernés.	Annuelle	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.	PNUD, CCMI	

Plan d'évaluation²

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
Ex. : Évaluation à mi-parcours						

² Facultatif; selon les besoins

VII. PLAN DE TRAVAIL PLURIANNUEL

Par module	Q1	Q2	Q3	Q4	Année 1	Q1	Q2	Q3	Q4	Année 2	Q1	Q2	Année 3	Total	
Vector control	35 321	20 761	27 047	1 373	84 502	481 999	4 133	3 983		490 115	466 941		466 941	1 041 558	45%
RSSH: Health management information systems and M&E	596	12 381	5 579	1 624	20 179		4 551	6 887		11 438	1 624	3 960	5 583	37 200	2%
Case management	46 248	15 217	16 745	7 518	85 727	105 599	6 307	17 151	12 506	141 564	93 599	7 628	101 227	328 519	14%
Program management	257 891	30 217	36 137	23 402	347 647	293 272	23 716	24 628	23 542	365 157	161 013	7 736	168 749	881 553	38%
RSSH: Procurement and supply chain management systems	3 319	3 319	3 319	3 319	13 277	3 319	3 319	3 319	3 319	13 277	3 319	3 319	6 638	33 191	1%
Total	343 375	81 894	88 827	37 236	551 332	884 189	42 026	55 968	39 367	1 021 550	726 496	22 643	749 140	2 322 022	100%

By Cost Grouping	Q1	Q2	Q3	Q4	Year 1	Q5	Q6	Q7	Q8	Year 2	Q9	Q10	Year 3	Total	%
1.0 Human Resources (HR)	289 180	97 818	97 818	97 818	582 634	289 180	97 818	97 818	97 818	582 634	193 499	97 818	291 317	1 456 586	30%
2.0 Travel related costs (TRC)	9 068	13 196	19 894	16 927	59 084	29 264	14 406	18 715	15 449	77 834	25 503	24 768	50 271	187 190	4%
3.0 External Professional services (EPS)	5 542				5 542									5 542	0%
4.0 Health Products - Pharmaceutical Products (HPPP)	259 506				259 506	448 752				448 752	531 821		531 821	1 240 078	25%
5.0 Health Products - Non-Pharmaceuticals (HPNP)	127 702		5 256		132 958	320 749				320 749	354 896		354 896	808 604	16%
6.0 Health Products - Equipment (HPE)	90 581	2 898			93 479	9 769				9 769	11 169		11 169	114 417	2%
7.0 Procurement and Supply-Chain Management costs (PSM)	128 007				128 007	206 234				206 234	236 677		236 677	570 918	12%
8.0 Infrastructure (INF)						21 863				21 863	21 863		21 863	43 726	1%

9.0 Non-health equipment (NHP)	7 116	4 150	8 658	6 353	26 277	4 237	4 237	4 237	4 237	16 949	4 237	4 237	8 475	51 701	1%
10.0 Communication Material and Publications (CMP)						18 143	12 069		18 143	30 212	18 143	1 250	19 393	49 605	1%
11.0 Programme Administration costs (PA)	67 881	11 976	17 170	16 433	113 460	102 329	16 953	16 410	16 181	151 874	105 803	16 921	122 724	388 058	8%
12.0 Living support to client/ target population (LSCTP)															
13.1 Payment for Results															
Total	984 583	130 038	148 796	137 531	1 400 948	1 450 519	145 484	137 180	133 686	1 866 870	1 503 611	144 995	1 648 606	4 916 424	100 %

VIII. MODALITÉS DE GOUVERNANCE ET DE GESTION

1.1. Modalités de la mise en œuvre

Le CCMI de Djibouti, en sa qualité d'instance de coordination nationale, est un élément essentiel du partenariat avec le Fonds mondial. Il a pour mission de coordonner l'élaboration et la soumission des demandes de financements du pays, de désigner le récipiendaire principal, d'assurer le suivi stratégique de la mise en œuvre des subventions approuvées, d'approuver les demandes de reprogrammation et d'assurer les liens et la cohérence entre les subventions du Fonds mondial et les autres programmes de développement initié au niveau national. D'un aspect pratique, le suivi stratégique dès l'élaboration de la demande de financement, des étapes de négociations et de la mise en œuvre effective des subventions est considéré comme une des fonctions essentielles des instances de coordination nationale. C'est dans cette optique, que le CCMI assure la gouvernance et le suivi stratégique de ce programme notamment avec le récipiendaire principal, les équipes techniques des programmes du Ministère de la Santé et les partenaires au développement.

Au vu de la situation particulière du pays (politique de sauvegarde établissant des dispositions d'assurance financière et de mise en œuvre des subventions), et tout en considérant les avancées considérables réalisées en matière d'appropriation et de mise en œuvre des activités, le CCMI a décidé de maintenir l'actuel récipiendaire principal, à savoir, le PNUD pour une période transitoire. Cette période transitoire est effective pour les demandes de financement 2018-2020.

1. Le plan de transfert des compétences

Par le passé, un plan de transfert des compétences a été initié et était destiné au renforcement des capacités des entités nationales afin de garantir non seulement une utilisation optimale des ressources du Fonds mondial et un impact sur la santé, mais également favoriser la reprise en main au niveau national de la gestion effective des subventions allouées.

Par ailleurs, sur la base des nouvelles allocations allouées au pays, qui connaissent une baisse substantielle par rapport aux précédentes, les entités nationales et plus particulièrement le ministère de la santé se proposaient d'engager une stratégie de gestion des ressources en apportant des modifications majeures aux modalités de gestion financière des subventions du Fonds mondial.

Il conviendra de rappeler que le PNUD assure le rôle de Récipiendaire principal depuis 2012 et ce pour une période dite transitoire.

A ce jour, des efforts encourageants de consolidation des acquis et de renforcement des capacités des ressources nationales ont été opérés par le PNUD permettant ainsi de créer les compétences nécessaires pour envisager une reprise de main effective et progressive.

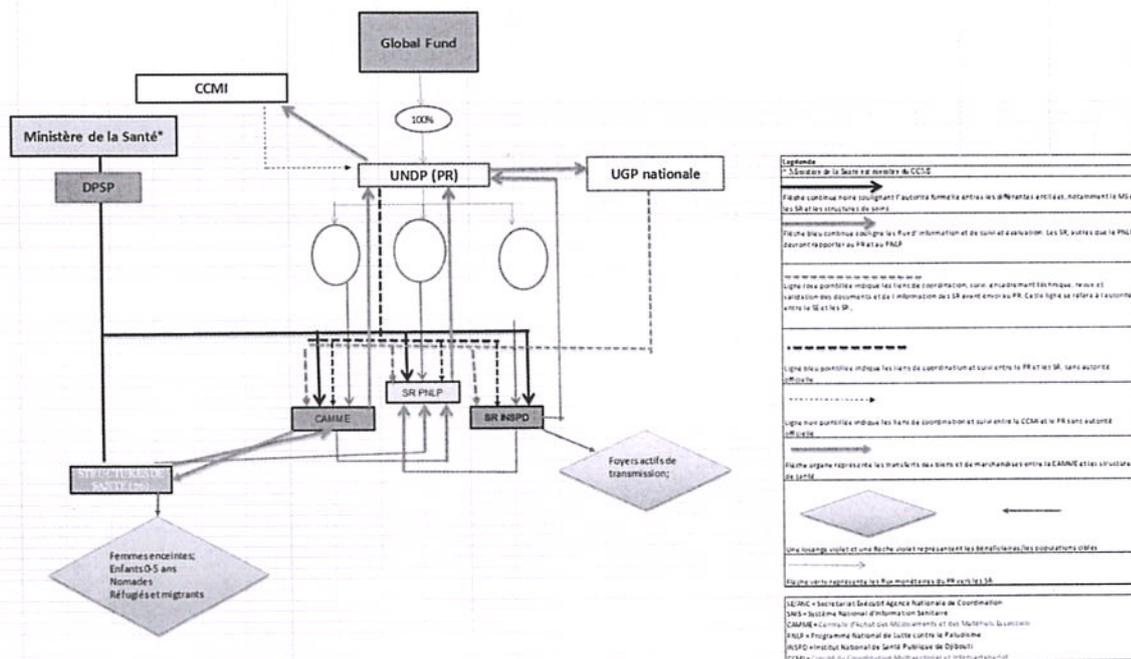
Sous l'égide de l'instance de coordination nationale, et en collaboration étroite avec le Fonds mondial, le ministère de la santé et les partenaires au développement, un nouveau dispositif de transfert des compétences est proposé lors de la mise en œuvre des subventions actuelles et futures.

Ce plan de transfert s'articulera autour de trois axes stratégiques :

- L'accélération de la mise en œuvre efficiente des activités à réaliser sur les subventions en cours et ce d'ici fin décembre 2017. Avec un renforcement des équipes de mise en œuvre, des compétences et profils ;
- La mise en route accélérée d'un processus de transfert des compétences sur les aspects programmatiques des activités à réaliser dans le cadre des prochaines subventions ;
- Le transfert progressif des missions sur la gestion des crédits des subventions, suite à une évaluation périodique et par étapes des capacités de gestion programmatique et financière.

Le CCMI dans le cadre de la coordination générale des subventions et de la direction de ce processus de transfert initiera avec l'ensemble des parties prenantes (Fonds mondial, ministère de la santé et les partenaires au développement) un calendrier déclinant les différentes étapes clés de ce processus.

Au vue de ce qui précède, le schéma de mise en œuvre suivant a été approuvé par le CCMI et par le Conseil d'Administration du FM.



Source : Demande de financement Paludisme, CCMI, 2018

IX. 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 [nom de l'organisme] (« Partenaire 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.

X. GESTION DES RISQUES

Option b. PNUD (modalité de réalisation directe - DIM)

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]³ [fonds du PNUD reçus en vertu du Document de projet]⁴ 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/qa_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 :
 - 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 :

³ À inclure lorsque le PNUD est le Partenaire de réalisation

⁴ À inclure lorsque les Nations Unies ou un fonds/programme ou une institution spécialisée de l'Organisation est le Partenaire de réalisation.

- 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 liés à la mise en œuvre de sa sécurité respective et assure la mise en œuvre complète du plan de sécurité.
- b. Le PNUD se réserve le droit de vérifier si un tel plan est en place et de suggérer que des modifications y soient apportées si nécessaire. Le défaut de mise en place et de mise en œuvre d'un plan de sécurité approprié tel que requis en vertu du présent document sera réputé constituer un manquement aux obligations de la partie responsable, du sous-traitant et du sous-bénéficiaire au titre du présent Document de projet.
- c. Chaque partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire prendra des mesures appropriées de prévention du mésusage des fonds, de la fraude ou de la corruption du fait de ses personnels officiels, des consultants, des parties responsables, des sous-traitants et des sous-bénéficiaires dans la réalisation du projet ou du programme ou dans l'emploi des fonds du PNUD. Elle/il veillera à ce que ses politiques de gestion financière et de lutte contre la corruption et la fraude soient en place et appliquées pour tous les financements reçus provenant du PNUD ou acheminés par l'intermédiaire de celui-ci.
- d. Les exigences énoncées dans les documents suivants en vigueur à la date de la signature du Document de projet s'appliquent à chaque partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire : a) la Politique du PNUD en matière de fraude et autres pratiques de corruption et b) les Directives relatives aux enquêtes du Bureau de l'audit et des enquêtes du PNUD. Chaque partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire accepte les exigences énoncées dans les documents ci-dessus, qui font partie intégrante du présent Document de projet et sont disponibles en ligne à www.undp.org.
- e. Au cas où il s'impose de procéder à une enquête, le PNUD enquêtera sur tout aspect de ses projets et programmes. Chaque partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire y accordera sa pleine coopération, notamment en mettant à disposition le personnel et la documentation appropriée et en accordant l'accès à ses locaux (et à ceux de ses consultants, sous-traitants et sous-bénéficiaires) à ces fins, à des heures et dans des conditions raisonnables ainsi que peut l'exiger l'objet de l'enquête. Au cas où l'exécution de cette obligation serait sujette à une limite, le PNUD consulte la partie responsable, le sous-traitant et le sous-bénéficiaire concernés pour trouver une solution.
- f. Chaque partie responsable, sous-traitant et sous-bénéficiaire informeront promptement le PNUD, en qualité de Partenaire de réalisation, de tout éventuel emploi inapproprié de fonds ou d'allégation crédible de fraude ou de corruption en respectant dûment la confidentialité de cette information.

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

Option 1 : 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.

N.B.: 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.

- g. 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.
- h. 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.
- i. 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.

XI. ANNEXES

1. Annexe : Analyse des risques
2. Annexe : TdR et outils de la supervision

Annexe – Analyse des risques

#	Description	Date Identified	Type	Impact & Probability	Countermeasures / Mngt response	Owner	Submitted, updated by	Last Update	Status
1	Duplication des actions par manque de coordination structurée de l'aide au développement pour le secteur de la santé	01/07/2018	Strategic	Probabilité 2 Impact 2	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place du Groupe Partenaire de Santé; Réunions mensuelles JUNTA limitée au VIH/SIDA; Mise en place du haut Conseil de l'Aide au Développement (MEFIP et MAECI); Renforcement des plateformes du CCMI 	Direction du PNUD, CCMI	N/A	N/A	N/A
2	Non-respect des délais de transmission de rapports de progrès semestriels et d'activités (promptitude et complétude) dû au retard de transmission des rapports des SR et à la faible capacité du système d'information de produire des données de qualité (Retard des PUDR)	01/07/2018	Operational	Probabilité 4 Impact 3	<ul style="list-style-type: none"> Accélérer la mise en place du DHIS2 Envisager un système vertical de collecte active des données Formation des SR sur le format de rapportage 	SR Coordinateur du Projet CCMI	N/A	N/A	N/A
3	Risque de rupture ou péremption	01/07/2018	Operational	Probabilité 2	<ul style="list-style-type: none"> Redynamisation du CNQSPM pour 	SR	N/A	N/A	N/A

	<p>FM pouvant entraîner des ruptures de stocks ou des péremptions</p>					<p>niveau des sites de stockage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place du LMIS ; • Formation du personnel de CAMME à la gestion des stock 				
--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Termes de référence pour la supervision du contrôle qualité des données TBVIH et Paludisme du Réciendaire Principal (RP)

1. Introduction

Conformément aux procédures du FM pour la lutte contre les trois maladies, le RP doit assurer le contrôle qualité des données rapportées par les SR, ainsi que les informations concernant les états de stocks dans les formations sanitaires, avant le rapportage au FM. C'est dans ce cadre que le PNUD, en qualité de RP des subventions du FM à Djibouti, va, conjointement avec le RP national identifié, conduire des missions de supervisions trimestriellement.

2. Objectifs

B.1 Objectifs généraux

Faire le contrôle qualité des données liés à la prise en charge du VIH, TB TBVIH et du Paludisme rapportées par les sous-réciendaire (SR).

B.2 Objectifs spécifiques

- Confronter sur la base des outils de collecte des données primaires les données liées à la prise en charge du VIH, TB, TBVIH et paludisme transmises par les SRs ;
- Identifier les points de différences entre les données rapportées par les SRs et les données issues de la supervision du PR ;
- Valider avec les SRs l'ensemble des données liées à la prise en charge du VIH, TB, TBVIH et Paludisme ;
-

3. Résultats attendus

Les principaux résultats attendus de cet exercice sont :

- Les données liées à la prise en charge du VIH, TB, TBVIH et Paludisme sont confrontées et validées par le PR et les différents SRs.
- Le rapport de supervision du PR est disponible
- Un plan de recommandation pour les SRs pour l'amélioration de la qualité des données est validé et disponible.

4. Méthodologie

Pour mener à bien cet exercice, deux approches seront appliquées :

Administration d'un questionnaire par structure qui comprend plusieurs volets : (i) identification de la structure sanitaire, (ii)

- **Disponibilité des supports d'information, protocoles et manuels**, (iii) **Formation du personnel**, (iv) gestion des stocks, (v) système d'information sanitaire.

- Entretien avec l'équipe cadre (médecins, directeur administratif, responsable suivi et évaluation, responsable RH ...) sur les défis et contraintes actuels ainsi que les potentiels goulots liés à la production, compilation et analyse des données liées aux trois maladies dans la structure.

Les informations collectées par le biais du questionnaire et des entretiens seront compilées et analysées et des recommandations formulées à l'endroit des sous-réceptaires.

5. Cibles

Les structures sanitaires concernés par le contrôle qualité des données sont l'ensemble des structures de prise en charge du VIH, de la TB et du Paludisme. Compte tenu du temps nécessaire pour faire cette exercice dans l'ensemble des structures, un échantillon de structure seront supervisés par trimestre. Toutefois, l'ensemble des structures de prise en charge vont bénéficier au moins une fois dans l'année de la supervision. Les structures de référence et celles à une importante file active seront supervisés trimestriellement. Veuillez-vous référer au plan de supervision en *annexe 1* pour plus de détails.

6. Dates

La visite aux structures de santé se déroulera trimestriellement une fois que les SRs auront communiqué leurs rapports trimestriels de progrès et selon le plan de supervision en pièce-jointe qui tient compte du délai de communication des résultats au Fonds Mondial.

7. Equipe d'évaluation

L'équipe d'évaluation est composée de :

- Responsable Suivi-Evaluation de l'UGP-Nationale
- Assistant Suivi-Evaluation de l'UGP-Nationale
- Responsable Suivi-Evaluation de l'UGP-PNUD

8. Outils de supervision

I- IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Nom de la structure	
Type de structure (public, parapublique ou privée)	
Nom du médecin-chef de la structure	
Nom des personnes chargés de la collecte, compilation et analyse des données	
Nom et nombre des rapports transmis par la structure au niveau central durant la période de rapportage	
Période supervisée	

II- DONNEES LIEES A LA PRISE EN CHARGE DU VIH-SIDA

	Nombre des PVVIH sous ARV (file active)	Nombre des PVVIH sous ARV 12 mois après le début du traitement	Nombre des patients ayant effectués leur CV à M 12	Nombres des patients ayant supprimés leur CV à M12	Nouveaux PVVIH mis sous ARV	Nombre des PVVIH ayant bénéficié du screening de la TB	Nombre des PVVIH mis sous l'INH	Nombre des PVVIH sous cotrix	Nombre des PVVIH ayant développé la TB	Nombre des PVVIH coinfectés sous traitement cocomitante (TB et VIH)
Données Rapports des SRs										
Données supervision PR										
Conforme (oui/non) /Commentaires										

III- DONNEES LIEES A LA PREVENTION DU VIH-SIDA

	Nombres des personnes dépistés au VIH-SIDA				Résultats du dépistage au VIH-SIDA				Nombre des personnes mis sous ARV				Nombre des préservatifs distribués	
	Moins de 15 ans		Plus de 15 ans		Moins de 15 ans		Plus de 15 ans		Moins de 15 ans		Plus de 15 ans			
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
Données rapports SRs														
Données Supervision PR														
Conforme non/oui commentaire														

IV- Disponibilité des supports d'information, protocoles et manuels liées au VIH

	Éléments à vérifier	Oui	Non	Observations
1.	Présence* du registre d'enregistrement unique pour tous les clients			
2.	Présence d'un registre CDV pour chaque service			
3.	Présence des formulaires de rapport mensuel du (CDV/PTPE/PT et TB/VIH)			
4.	Présence du registre de traitement pour PVVIH			
5.	Présence du registre de traitement pour enfants exposés au VIH			
6.	Présence des formulaires des bons de commandes de réactifs du labo pour le CDV/PTPE			
7.	Présence des fiches de référence/orientation des PVVIH			
8.	Présence de cartes de liaison pour PTPE			
9.	Présence du registre de suivi des femmes PTPE			
10.	Présence du registre de suivi enfants de PTPE			
11.	Liste des éléments sur lesquels les clients doivent être informés affichée			
12.	Présence des cartes de rendez-vous			
13.	Présence à la maternité de registre pour accouchements des mères du programme PTPE			
14.	Présence des normes et directives CDV/PTPE			
15.	Présence du guide de prise en charge du VIH-SIDA			
16.	Syllabus sur le dépistage du VIH			
17.	Guide de prise en charge des IOs			
18.	Les formulaires, les documents suffisants et bien classés (registres, protocoles, manuels, etc.)			
19.	Présence du questionnaire de screening de la TB			
20.	Présence et affichage un protocole opérationnel de dépistage du VIH chez un patient TB			
21.	Présence et affichage du protocole opérationnel de dépistage de la TB chez une PVVIH			
22.	Fiche de stock pour les médicaments ARV			

V- Formation du personnel du centre en prise en charge du VIH et collecte/analyse des données

Nombre des personnes formés	Fonction	Thématique	Durée de la formation	Période

VI- DONNES LIEES A LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION PARENTS-ENFANTS

Nombre des femmes enceintes vu en CPN1	Nombre des femmes enceintes ayant bénéficié du counseling pré-test	Nombre des femmes enceintes ayant effectué le test VIH	Nombre des femmes enceintes ayant bénéficié du counseling post-test	Nombre des femmes enceintes ayant récupéré leurs résultats	Nombre des femmes enceintes séropositives	Nombre des femmes enceintes séropositives mis sous ARV (nouvelles patientes)	Nombre des anciennes femmes séropositives enceintes mis sous ARV	Nombre des enfants nés des mères séropositives	Nombre des enfants qui ont reçu de la névirapine à la naissance	Nombre d'enfants ayant effectué DBS à 2 mois
Données Rapports des SRs										
Données supervision PR										
Conforme Oui/Non Commentaire										

VII- Formation du personnel du centre à la PTP collecte et analyse des données

Nombre des personnes formés	Fonction	Thématique	Durée de la formation	Période

VIII- DONNEES LIEES A LA GESTION DE STOCK DES ARV ET REACTIFS VIH

Liste des médicaments ARV et réactifs	Etat de stock	Fiche de stock à jour	Commentaire

IX- DONNEES LIEES A LA PRISE EN CHARGE DE LA TB

	Nombre des patients diagnostiqués tuberculeux toutes formes confondus	Nombre des patients diagnostiqués TPM+ nouveaux cas + rechutes	Nombre des patients TPM+ (nouveaux cas et rechutes) mis traitement guéris et Traitement terminé (TT) pour la Cohorte (il y a une année)	Nombre des patients TPM+ (nouveaux cas et rechutes) perdus de vue	Nombre des patients TB testés au VIH	Nombre des patients coinfectés	Nombre des patients coinfectés mis sous traitement concomitante (TB et VIH)	Nombre des enfants de moins de 5 ans sous l'INH
Données Rapports des SRs								
Données supervision PR								
Conforme Oui/Non Commentaire								

X- Formation du personnel du centre sur la prise en charge de la TB/collecte et analyse des données

Nombre des personnes formés	Fonction	Thématique	Durée de la formation	Période

XI- Disponibilité des supports d'information, protocoles et manuels liées à la TB

	Eléments à vérifier	Oui	Non	Observations
1.	Présence* du registre d'enregistrement unique pour tous les clients			
2.	Présence des fiches de référence/orientation pour la TB			
3.	Présence des formulaires de rapport mensuel de la TB			
4.	Présence du registre pour le dépistage de la TB			
5.	Liste des éléments sur lesquels les clients doivent être informés affichée			
6.	Les formulaires, les documents suffisants et bien classés (registres, protocoles, manuels, etc.)			
7.	Présence du registre pour la prise en charge de la TB au CDT			

8.	Présence de la fiche de traitement TB avec la partie VIH			
9.	Présence et affichage un protocole opérationnel de dépistage du VIH chez un patient TB			
10.	Présence et affichage du protocole opérationnel de dépistage de la TB chez une PVVIH			
11.	Présence du guide technique de prise en charge de la TB			
12.	Présence de guide de contrôle de l'infection			
13.	Présence de guide de prise en charge des MDR (si PEC MDR)			
14.	Fiche de stock pour le suivi des médicaments antituberculeux			

XII- DONNEES LIEES A LA GESTION DE STOCK DES ANTITUBERCULAIRES ET REACTIFS TB

Liste des médicaments Antituberculeux et réactifs	Etat de stock	Fiche de stock à jour	Commentaire

XIII- DONNEES LIEES A LA PRISE EN CHARGE DE LA TB-MDR

	Nombre des patients ayant bénéficié du Genexpert	Nombre des patients soumis au test de sensibilité culture	Nombre des patients ayant été diagnostiqués MDR	Nombre des patients TBMDR mis sous traitement court	Nombre des patients TBMDR perdu de vue à 6 mois	Nombre des patients diagnostiqués XDR	Nombre des patients XDR mis sous traitement
Données Rapports des SRs							
Données supervision PR							
Conforme Oui/Non Commentaire							

XIV- Formation du personnel du centre sur la prise en charge de la TB-MDR/collecte et analyse des données

Nombre des personnes formés	Fonction	Thématique	Durée de la formation	Période

XV- DONNEES LIEES A LA GESTION DE STOCK MEDICAMENTS ET REACTIFS TB-MDR

Liste des médicaments MDR et reactifs	Etat de stock	Fiche de stock à jour	Commentaire

XVI- DONNEES LIEES A LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME (1)

	Nombre des personnes suspects du paludisme				Nombre des personnes soumis au test parasitologique								Résultat du dépistage			
					TDR				GE				Positif			
	Moins de 5 ans		Plus de 5 ans		Moins de 5 ans		Plus de 5 ans		Moins de 5 ans		Plus de 5 ans		Moins de 5 ans		Plus de 5 ans	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Données Rapports des SRs																
Données supervision PR																
Conforme Oui/Non Commentaire																

XVII- DONNEES LIEES A LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME (2)

	Nombre des personnes positifs au paludisme								Nombre des patients mis sous traitement du 1 ère ligne							
	PV				PF											
	Moins de 5 ans		Plus de 5 ans		Moins de 5 ans		Plus de 5 ans		Moins de 5 ans		Plus de 5 ans					
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M				

Données Rappports des SRs												
Données supervision PR												
Conforme Oui/Non Commentaire												

XVIII- DONNEES LIEES A LA PREVENTION DU PALUDISME

	Nombre des moustiquaires distribués		
	Enfants de 0 -11 mois	Enfants de 1-5 ans	Femmes enceintes
Données Rappports des SRs			
Données supervision PR			
Conforme Oui/Non Commentaire			

XIX- Disponibilité des supports d'information, protocoles et manuels

	Eléments à vérifier	Oui	Non	Observations
1.	Présence* du registre d'enregistrement unique pour tous les clients			
2.	Présence d'un registre de consultation pour chaque service			
3.	Présence des formulaires de rapport mensuel Paludisme			
4.	Présence des formulaires des bons de labo pour les intrants du paludisme			
5.	Présence des normes et directives pour le diagnostic du paludisme			
6.	Présence des posters sur le diagnostic et prise en charge du paludisme			
7.	Présence de Guide de prise en charge Paludisme			
8.	Présence du registre de distribution des MIILDA dans les différents services (PCIME, CPN)			
9.	Fiche de stock pour la gestion des médicaments antipaludeens			
10.	Fiche de stock pour la gestion des MIILDA			

XX- Formation du personnel du centre sur la prise en charge du paludisme/collecte et analyse des données

Nombre des personnes formés	Fonction	Thématique	Durée de la formation	Période

XXI- DONNEES LIEES A LA GESTION DE STOCK DES MEDICAMENTS ET REACTIFS PALUDISME

Liste des médicaments et réactifs du paludisme	Etat de stock	Fiche de stock à jour	Commentaire

I. Planning de la supervision

	Région	Niveau	Centre de Prise en Charge	Vol et	I trimestre	II trimestre	III trimestre	Equipes	Statut
	DJIBO UTI-VILLE	Centre de Santé Communautaire (CSC)	CSC Arhiba					Responsible UGPN+Assistant National +Responsible UGP-PNUD Suivi-evaluation UGP National +Responsible Suivi Evaluation	
			CSC Einguella						
			CSC Farahad						
			CSC Ambouli						
			CSC Khor Bourhan						
			CSC PK 12						
			CSC Hayabley						
			CSC Balbala 1						

			CSC Balbala 2							Responsible Suivi-evaluation/Responsible UGPN+Assistant evaluation UGP National+Responsible +Responsible Evaluation UGP-PNUD	
			CSC Quartier 7								
			CSC Ibrahim Balala								
			CSC Warabaley								
			CSC Wahle-Daba								
		Hopitaux de Reference	Centre de Yonis Toussaint							Responsible Suivi-evaluation/Responsible UGPN+Assistant evaluation UGP National+Responsible UGP-PNUD	
			Hopital de reference TB Chakib Saad								
			Hopital General Peltier								
			Hopital Cheiko								
		Parapublique	Force National Police (FNP)							Responsible Suivi-evaluation/Responsible UGPN+Assistant +Responsible UGP-PNUD	
			Garde Republicain (GR)								
			Gendarmerie Nationale (GN)								
			Garde-cote								
			Force Armés Djiboutien (FAD)								
			Hopital Omar Bachir								
		Prive	Hopital Al Rahma							Responsible Suivi-evaluation/Responsible UGPN+Assistant evaluation UGP National+Responsible UGP-PNUD	
			Clinique Affi								
			Clinique Makamoukarama								
			Clinique SDVMS								
			Clinique Medical Center								
	Régions	CMH	CMH Tadjourah							Responsible Suivi-evaluation/Responsible UGPN+Assistant evaluation UGP National+Responsible UGP-PNUD	
				CMH Obock							
				CMH Ali-Sabieh							
				CMH Dikhil							

			CMH Arta					Responsable evaluation UGPN+Assistant evaluation UGP National +Responsible Suivi Evaluation UGP-PNUD	
			Hoptial Régional Ali- Sabieh						
			Hopital Régional Arta						