

Last updated:

Summary of changes since last update:

**Project Number (Grant Number and BMZ Number):**

**Start Date:** 01 Janvier 2022

**End Date:** 31 décembre 2023

### Brief Description

*Please fill in this table, which provides the key data for the Project.*

#### Project summary

<b>Country</b>	Algérie
<b>Project Title</b>	Appui aux secteurs de la santé et de l'Industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19
<b>Project Objective</b>	Objectif principal : le renforcement de la capacité du système national de santé (ODD 3) pour une riposte efficace à la pandémie COVID-19
<b>Project Duration</b>	24 mois
<b>Total Proposed Budget</b>	10 millions EUR (8% de coûts d'appuis et de gestion et 1% destinés à la réforme de Nations Unies inclus)
<b>Activities</b>	Achats de produits et d'équipement médicaux Achats d'équipement de contrôle qualité de produits médicaux Renforcement de capacités des professionnels de la santé dans la gestion intégrée de l'épidémie COVID-19
<b>Key expected results</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les capacités matérielles des services hospitaliers dans la lutte et la prise en charge de la pandémie sont renforcées ;</li> <li>2. Les capacités matérielles des laboratoires du secteur de l'industrie pharmaceutique pour le contrôle qualité et la certification des équipements/produits de santé sont soutenues</li> <li>3. Les connaissances et compétences du personnel de santé dans la réponse intégrée à l'épidémie de la COVID-19 sont consolidées ;</li> </ol>
<b>Geographical Coverage</b>	National
<b>Beneficiaries</b>	Etablissement hospitaliers Laboratoires de l'Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques Professionnels de la santé
<b>Project partners (e.g. other UN agencies, NGOs, private contractors, consultants)</b>	Ministère de la Santé Ministère de l'Industrie Pharmaceutique
<b>Date submitted</b>	18 octobre 2021
<b>UNDP contact</b>	Yasmine Zidane (yasmine.zidane@undp.org)

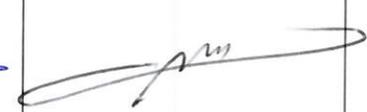
**Contributing Outcome (UNSDCF/CPD, RPD or GPD): Outcome 3:** In 2026, the population will benefit from transparent and accountable institutions that guarantee their participation and effective representation, as well as the protection of non-discriminatory and inclusive values, in particular for the most vulnerable people

**Indicative Output(s) with gender marker<sup>2</sup>:**

**CPD Output 3.3:** Effective and inclusive local development through strengthened governance, efficient administration and access to quality public services, including support to health priorities

Gender marker 1

<b>Total resources required:</b>	10 millions EUR	
<b>Total resources allocated:</b>	<b>UNDP TRAC:</b>	N/A
	<b>All Donors (incl. BMZ funding):</b>	10 millions EUR
	<b>Government:</b>	N/A
	<b>In-Kind:</b>	N/A
<b>Unfunded:</b>	0	

MAE (Entité Gouvernementale de Coordination)	PNUD	MS (Partenaire de réalisation)	MIP (Partenaire de réalisation)
  Nom en capitales : <b>Mohamed El Amine BENCHERIF</b>	<b>Blerta Aliko</b> Représentante Résidente PNUD UNDP Resident Representative  Nom en capitales : <b>Blerta Aliko</b>	  Nom en capitales : <b>HADSOUDS OUHAB</b>	  Nom en capitales : <b>ABOUACHE BACHIR</b>
Date : 20/01/2022	Date : 20/01/2022 JAN. 2022	Date : 20/01/22	Date : 20/01/2022



## Contents

I.	Problematique de developpement.....	4
II.	Strategie.....	5
III.	Resultats and Partenariats.....	8
IV.	Gestion du projet.....	21
V.	Visibilite .....	2222
VI.	Suivi et Evaluation .....	244
VII.	Gouvernance et Arrangements de Gestion.....	277
VIII.	ANNEXES.....	299

## Acronymes

ANPP	Agence National des Produits Pharmaceutiques
BIT	Bureau International du Travail
CdCS	Cadre de Coopération Stratégique
COVID-19	<i>Coronavirus-19 (SARS-CoV-2)</i>
DASRI	Déchets d'activités de soins à risques infectieux
E&S	Environnemental et social
ECOSOC	Conseil économique et social des Nations unies
FdF	Formation des Formateurs
IPA	Institut Pasteur d'Algérie
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
MAE	Ministère des Affaires Etrangères
MIP	Ministère de l'Industrie Pharmaceutique
MS	Ministère de la Santé
NIM	National Implementation Modality
ODD	Objectives de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
RVN	Revue Nationale Volontaire
SNU	Système des Nations Unies
UE	Union Européenne
UNCAC	Convention des Nations Unies contre la corruption
UNTOC	Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée
USPI	Urgence de santé publique à portée internationale
POPP	Politiques et procédures relatives aux programmes et opérations
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement

## I. PROBLEMATIQUE DE DEVELOPPEMENT

Durant les dernières décennies, l'Algérie a accompli des avancées importantes vers l'atteinte des Objectives de Développement Durable (ODD), y compris l'ODD 3 sur le bien-être et la santé des individus. Le Rapport Volontaire National de l'Algérie (RVN), présenté à Conseil économique et social des Nations unies (ECOSOC) en 2019, rappelle certaines avancées y compris l'élimination de la tuberculose, du paludisme, de la Polio (cible ODD 3.3). Ces avancées ont été rendues possibles par l'application de politiques sociales fondées sur le droit universel à la santé, reconnue comme droit fondamental dans la constitution algérienne. L'État Algérien a consenti des investissements conséquents en termes d'infrastructures de santé, en appui à sa vision pour un système de santé au service du citoyen. Grâce au système de santé Algérien et la répartition des structures sanitaires à travers le territoire du pays il est indéniable de constater une prise en charge efficace de la santé des Algériens.

La COVID-19, déclarée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme urgence de santé publique à portée internationale (USPI) le 30 janvier 2020, et qualifiée de pandémie depuis la mi-mars 2020, a engendré une crise sanitaire grave au niveau mondial. En Algérie, les pouvoirs publics ont pris des mesures (décrets exécutifs des 21<sup>1</sup> et 24<sup>2</sup> mars 2020) visant à réduire les contacts physiques entre les citoyens dans les espaces publics et sur le lieu de travail afin de contenir la propagation de la maladie telles que la fermeture des frontières aériennes, terrestres et maritimes; la suspension des événements publics (écoles, universités, marchés -sauf marchés de gros-, restaurants, etc.) ; l'interruption de toutes les activités de transport de passagers à l'intérieur et entre les villes. Ce dispositif de confinement est resté modulable selon l'évolution de la situation épidémiologique dans chaque Wilaya du pays avec des répercussions inédites sur la vie privée, l'organisation sociale, et la capacité productive et industrielle du pays.

Avec 205 000 cas confirmés et 5862 décès au 12 octobre 2021 depuis le début de la pandémie, le nombre d'infections en Algérie a été continu avec trois vagues principales de pics d'infections en mars-juillet 2020, octobre-novembre 2020 et aout-septembre 2021, et la circulation des variants B1.1.7, B1. 525, B1.617 et plus récemment des variants alpha et delta : <http://covid19.sante.gov.dz/> <http://covid19.sante.gov.dz/fr/accueil/>. Selon le ministère de la Santé, plus de 7 000 personnels de santé algériens ont été infectés dont 150 sont décédés.

Le pays s'est doté, dès le début de l'épidémie, d'une stratégie de riposte et a élaboré son « Plan de Préparation et de Riposte à la Menace de l'Infection Coronavirus-COVID19 »<sup>3</sup>, dont l'**objectif est de : i) prévenir l'introduction du COVID-19 sur le territoire national ; ii) détecter précocement les cas et contenir la propagation de l'infection liée au COVID-19 ;iii) d'enforcer les mesures de prévention et de contrôle de l'infection en milieu de soins ; iv) organiser une riposte nationale adaptée.**

De plus, un Comité Scientifique de Suivi de l'Évolution de la Pandémie du Coronavirus COVID-19 a été mise en place au niveau gouvernemental. Il est composée d'épidémiologistes et de virologues de toutes les régions du pays (centre, est, ouest et sud) et est présidé par le Ministre de la Santé, assisté du Ministre chargé de l'Industrie Pharmaceutique et du Ministre de la Communication. Cette commission est chargée de surveiller l'évolution épidémiologique du COVID-19, de fournir des recommandations pour la gestion de la pandémie et publie quotidiennement un rapport de situation.

Dans ce contexte les deux principaux partenaires du projet seront d'une part le Ministère de la Santé (MS) et d'autres part le Ministère de l'Industrie Pharmaceutique (MIP) avec l'Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques (ANPP) comme partenaire de réalisation. Le MS coordonne et supervise les actions et le dispositif de lutte anti- COVID-19. Le MIP créé en 2020, a contribué à organiser les capacités nationales de production afin d'assurer la disponibilité des matériels et fournitures médicaux utilisés pour soigner les patients atteints de la COVID-19 et assurer des stocks de sécurité spécifique aux matières premières et d'un stock de sécurité stratégique de médicaments. L'ANPP assure quant à elle une mission de contrôle qualité des produits médicaux et pharmaceutiques avant leur mise sur le marché.

<sup>1</sup> <https://www.joradp.dz/FTP/jo-francais/2020/F2020015.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.joradp.dz/FTP/JO-FRANCAIS/2020/F2020016.pdf>

<sup>3</sup> MSPRH. Plan de Préparation et de Riposte à la Menace de l'Infection Coronavirus-COVID19 ; 2019. Disponible : <http://www.sante.gov.dz/images/Prevention/coronavirus/Plan-de-preparation.pdf>

Le projet regroupera des actions communes et concertées et vient s'inscrire dans la continuité des efforts déjà consentis en matière de prévention et de prise en charge de cette épidémie, aussi bien en matière de renforcement des capacités matériels qu'en matière d'amélioration de la riposte à la pandémie, visant ainsi à contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité par le virus SARS-CoV-2.

Les agences du Système des Nations Unies (SNU) en Algérie sont déjà impliquées à la réponse nationale à la COVID-19 sur la base de leurs avantages comparatifs respectifs. Le PNUD met déjà en œuvre avec le Ministère de la Santé, un projet financé par l'Union Européenne (UE), afin de renforcer les capacités de diagnostic et de gestion de la COVID-19 en Algérie et protéger les praticiens de la santé en première ligne de la lutte contre l'épidémie.

Le PNUD apporte son soutien à la réponse au COVID-19 en Algérie dans le cadre de l'effet 3 du Cadre de Coopération Stratégique (CdCS) 2022-2026 : « In 2026, the population will benefit from transparent and accountable institutions that guarantee their participation and effective representation, as well as the protection of non-discriminatory and inclusive values, in particular for the most vulnerable people ». Il est à noter que ce cadre est actuellement en cours d'élaboration et doit normalement faire l'objet d'une adoption en février 2022.

---

## II. STRATEGIE

L'Algérie maintient un système de santé public à accès gratuit et universel, comme le consacrent l'article 54 de la Constitution « Tous les citoyens ont droit à la protection de leur santé. L'état assure la prévention et la lutte contre les maladies épidémiques et endémiques ». L'offre de soins en Algérie depuis des décennies attestent de la prise en charge de la santé des citoyens, citoyennes et enfants.

Le projet a comme **objectif principal le renforcement de la capacité du système national de santé (ODD 3) pour une riposte efficace à la pandémie coronavirus 2019** et s'inscrit ainsi dans le « Plan National de préparation et de riposte à la menace de l'infection COVID-19 ». Pour le réaliser, le projet va contribuer aux capacités en équipement sanitaire pour le renforcement de la surveillance, de la détection précoce et de la prévention de la propagation de l'épidémie ainsi que pour le contrôle des normes de qualité et de sécurité d'emploi des produits de santé utilisés dans la lutte contre le COVID-19. Le projet renforcera davantage aussi les compétences des professionnels de la santé, de cadres institutionnels en matière de réanimation médicale, de diagnostic de l'infection, de prise en charge thérapeutique de l'infection et de gestion des risques sanitaires.

À cette fin, les objectifs du projet sont :

**Objectif principal** : renforcement de la capacité du système national de santé (ODD 3) pour une riposte efficace à la pandémie COVID-19;

**Objectif spécifique 1** : les capacités matérielles des services hospitaliers dans la lutte et la prise en charge de la pandémie sont renforcées ;

**Objectif spécifique 2** : les capacités matérielles des laboratoires du secteur de l'industrie pharmaceutique pour le contrôle qualité et la certification des équipements/produits de santé sont soutenues ;

**Objectif spécifique 3** : les connaissances et compétences du personnel de santé dans la réponse intégrée à l'épidémie de la COVID-19 sont consolidées.

Le projet se base sur la théorie du changement suivante :

**Si** les capacités matérielles et le parc d'équipements existant des services hospitaliers pour la réponse à l'épidémie de la COVID19 sont renforcés ;

**Si** les capacités matérielles des laboratoires du secteur de l'industrie pharmaceutique pour le contrôle qualité et la certification des équipements/produits de santé sont soutenus;

**Si** les connaissances et compétences du personnel de santé dans la réponse intégrée à l'épidémie de la COVID-19 sont consolidés ;

**Alors** l'efficacité du diagnostic et de la prise en charge des patients de COVID-19 sera améliorée ;

**Parce que** des mesures nationales et institutionnelles sont prises pour assurer pleinement les droits de santé des citoyens Algériens qui sont garantis par la constitution.

**Donc** La population algérienne pourra jouir plus pleinement du droit fondamental à la santé grâce à une réponse renforcée à la pandémie de la COVID-19 en Algérie.

Le projet répond à la stratégie de riposte et de lutte contre la pandémie nationale et il est pleinement intégré au CdCS des Nations Unies pour l'Algérie ; le cadre du programme de pays du PNUD 2022 – 2026 ; ainsi que le Plan stratégique du PNUD 2022 - 2025.

Le projet s'inscrit également dans le premier des 3 volets (préparation, riposte et relèvement) de l'offre globale d'appui du PNUD<sup>4</sup> dans le cadre de la réponse à la COVID-19, à savoir (i) l'appui au renforcement des systèmes nationaux de santé face à COVID-19, notamment l'achat de fournitures et équipements médicaux d'urgence.

La valeur ajoutée du PNUD dans l'approche stratégique du projet est l'application des meilleures pratiques globales et une expérience reconnue dans le domaine des gestions des pandémies. Le PNUD soutien les achats de produits de santé et la gestion de la chaîne d'approvisionnement depuis 2003. Le PNUD s'appuie par exemple sur son expérience dans la mise en œuvre de programmes de santé à grande échelle pour le Fonds Mondial et d'autres partenaires dans plus de 50 pays.

Le PNUD engage des experts de très haut niveau mais sait aussi utiliser et mettre en valeur les meilleures pratiques et maximiser les potentiels des partenariats qu'il a établis à travers le monde, en utilisant les normes mondiales de passation des marchés à la fois sur le processus de sollicitation et l'assurance qualité et le meilleur rapport qualité-prix. Actuellement, le marché des équipements médicaux est très volatile et la demande est extrêmement élevée. Par conséquent, les fabricants ne répondent plus systématiquement aux requêtes pour faire des offres, et la validité des offres reste très courte (quelques jours, en comparaison à au 90 jours en temps normal).

La stratégie d'approvisionnement du PNUD pour faire face à ce marché et procéder sans retard à l'acquisition d'équipement de santé consiste à regrouper les demandes à l'avance et à atteindre le fabricant avec les demandes – presque approuvées - et à passer instantanément la commande. Il s'agit d'une approche sensible au temps. Sur ce modèle, le PNUD achète actuellement des produits et articles de santé Covid-19 pour 66 pays dans le monde.

De ce fait, le PNUD appuiera le MS et le MIP dans l'opération d'acquisition d'équipements en se basant sur son expertise internationale et son réseau de partenaires du secteur privé au niveau mondial en matière d'acquisition de biens et services, et sur celle des partenaires nationaux. La recherche de la meilleure qualité au meilleur prix et dans les meilleurs délais est un principe de base des procédures d'achats du PNUD. Tous les achats en matière de santé sont soumis à des contrôles rigoureux de qualité selon une politique officielle<sup>5</sup>.

Globalement, au cours des années, le PNUD a adopté une approche stratégique pour développer la capacité des entités nationales à gérer les achats et la gestion de la chaîne d'approvisionnement (PSM) et à renforcer la résilience et la durabilité en renforçant les systèmes nationaux de PSM. Cette approche exige que le PNUD s'efforce de répondre aux exigences opérationnelles et aux normes internationales fixées par l'OMS et d'autres agences internationales de référence.

Le volet de renforcement de capacités permettra aussi un échange d'expériences, savoir-faire et de bonnes pratiques dans la réponse et la gestion intégrées de l'épidémie Covid-19, en mettant en commun les expériences des gouvernements partenaires, afin de renforcer et développer les capacités des professionnels de la santé et de cadres institutionnels, notamment dans les domaines de la réanimation médicale, du diagnostic de l'infection, de la prise en charge thérapeutique de l'infection et dans la gestion des risques sanitaires. La logique d'intervention adoptée sur ce volet sera celle de la formation des formateurs (FdF) afin de permettre une répliquabilité et diffusion du contenu des formations au niveau national.

---

<sup>4</sup> <https://www.undp.org/content/undp/en/home/covid-19-pandemic-response.html>

<sup>5</sup> [https://popp.undp.org/layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/UNDP\\_POPP\\_DOCUMENT\\_LIBRARY/Public/PSU\\_Innovation%20E-tendering%20and%20CSO%20engagement\\_Health.docx&action=default](https://popp.undp.org/layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/UNDP_POPP_DOCUMENT_LIBRARY/Public/PSU_Innovation%20E-tendering%20and%20CSO%20engagement_Health.docx&action=default)

Grâce à la modalité d'implémentation national (NIM) ou Exécution Nationale, le projet se basera sur les orientations techniques du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Industrie Pharmaceutique en termes de connaissance des besoins en équipements sanitaires et d'identifications des besoins de formation. Des facilités de dédouanement pourraient-être sollicitées auprès du Gouvernement Algérien pour cette opération selon les règlements et les lois en vigueur.

#### Effets attendus de la modalité d'implémentation du projet

EFFETS ATTENDUS	DESCRIPTION
Quels sont les principaux effets attendus liés à la stratégie d'approvisionnement (par exemple, l'approvisionnement local soutient l'économie locale)?	Lorsque le fournisseur d'un équipement acquis, sur le marché international ne dispose de représentation en Algérie, l'installation et la formation rapide est assurée par des sous-traitants sur le marché local. Ceci bénéficiera directement à l'économie locale ; Aussi les procédures d'approvisionnement inclus les fournisseurs locaux qui remplissent les critères selon les procédures PNUD.
Quels sont les principaux effets liés aux autres modalités de mise en œuvre (par exemple, création d'emplois dans la construction/réhabilitation à petite échelle ou mesures de formation)	Des emplois peuvent être créés ou soutenus mais ce n'est pas l'objectif spécifique du projet ou des effets attendus.
Comment le gouvernement, la société civile et les capacités communautaires sont-ils renforcés grâce aux modalités de mise en œuvre (par exemple, HACT améliore les capacités dans certains domaines, etc.)	A travers le soutien aux capacités matérielles des services de santé et laboratoires de contrôle, et le renforcement des capacités substantives/ techniques des personnels de santé, ce projet a pour effet attendu d'améliorer la qualité de service et de prise en charge de la maladie et ainsi soutenir la lutte contre l'épidémie pour sauver davantage de vies humaines. Le projet n'a pas pour objectif spécifique de renforcer les capacités de gestion et d'exécution de projet des parties prenantes.

#### MESURES DU PROJET ET CONTRIBUTION AUX ODDs

Principal aspect	Description
ODD 3 bien-être et la santé des individus	3.d Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux.

---

### III. RESULTATS AND PARTENARIATS

#### Résultats escomptés

Les résultats escomptés du projet sont les suivants :

**Objectif principal** : renforcement de la capacité du système national de santé (ODD 3) pour une riposte efficace à la pandémie COVID-19;

Selon la théorie du changement décrite, l'objectif principal du projet sera atteint grâce à l'articulation de trois objectifs spécifiques :

**Objectif spécifique 1** : les capacités matérielles des services hospitaliers dans la lutte et la prise en charge de la pandémie sont renforcées

- Achat d'imageries médicales : acquisition d'imagerie à résonance magnétique (IRM), pour la détection et le suivi de certaines lésions causées par le SARS-CoV-2
- Achat d'équipements et de réactifs de laboratoire : acquisition de tests biologiques nécessaires au suivi des malades atteints
- Achat d'équipements de la chaîne de froid : Conformément au « Plan National de Déploiement de la Vaccination contre la COVID-19 en Algérie », cet objectif spécifique vise à acquérir des équipements de la chaîne de froid nécessaires à la conservation des vaccins selon les besoins estimés lors de l'évaluation faite par les experts de l'OMS
- Achat de clinomobile pour des unités de vaccination : l'acquisition d'un dispositif mobile pour la vaccination
- Achat de stations de production d'oxygène médical : l'acquisition de centrales de production d'oxygène fait partie de la stratégie de riposte du secteur de la santé. Le projet s'attèlera à acquérir des stations mobiles qui pourront être déployées éventuellement dans de nouveaux clusters
- Acquisition d'outils de gestion : Les outils de gestion numériques sont indispensables pour assurer une bonne gestion des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux, ils permettent de suivre en temps réel les stocks et d'émettre les alertes nécessaires au temps voulu aux institutions concernées pour éviter les ruptures, la péremption des produits

Cet objectif vise à appuyer les efforts du Gouvernement algérien à garantir l'accès équitable et rapide aux fournitures essentielles à la riposte au COVID-19. La disponibilité des produits essentiels liés à COVID-19 est considérée comme un élément vital pour soigner tous les patients au niveau national.

Le PNUD est doté d'une centrale d'achat basée au Danemark qui emploie depuis le début 2020 et tout au long de l'année des équipes pluridisciplinaires en acquisitions de type spécialisé, ainsi qu'une équipe d'assurance qualité qui reste l'autorité finale pour approuver les processus d'acquisition du PNUD, y compris dans le contexte de la pandémie. Les étapes essentielles pour le déroulement de cette importante opération sont décrites en détail dans le tableau (workflow) en Annexe 3.

La liste des équipements et matériels<sup>6</sup> à acquérir a été exprimée par le Ministère de la Santé ci-après :

---

<sup>6</sup> Cette liste peut évoluer en fonction des besoins et disponibilités d'un commun accord entre les partenaires du projet

Famille	N°	Désignation
<b>Imagerie médicale</b>	<b>1</b>	Imagerie à résonance magnétique (IRM) <sup>7</sup>
<b>Kits de dépistage et de suivi</b>	<b>2</b>	Réactifs D-dimères
	<b>3</b>	Appareil pour D-dimères
	<b>4</b>	Réactifs biochimie
	<b>5</b>	Équipements de biochimie
<b>Équipements de chaîne de froid</b>	<b>6</b>	Enceintes à températures négatives (-20°C)
	<b>7</b>	Enceintes à températures négatives (-80°C)
	<b>8</b>	Dispositifs de contrôle et de suivi de la température
<b>Clinomobiles</b>	<b>9</b>	Clinomobiles
<b>Station d'oxygène</b>	<b>10</b>	Station de production d'oxygène avec remplisseur d'oxygène (capacité d'au moins 100m <sup>3</sup> /h) avec un système de remplissage de bouteille mobile <sup>8</sup>
<b>Outils de gestion</b>	<b>11</b>	Solution numérique pour la pharmacie hospitalière
	<b>12</b>	Solution numérique pour la pharmacie d'officine
	<b>13</b>	Solution numérique pour l'IPA

Pour faire face aux effets de la pandémie de la Covid-19, les systèmes de santé aussi bien dans les pays à hauts revenus qu'à revenus intermédiaires ou faibles, ont été contraints de s'adapter rapidement aux demandes accrues et imprévisibles de produits médicaux tels que les équipements de protection individuelle, produits de désinfection, médicaments et oxygène, qui sont essentiels pour la qualité des services de santé<sup>9</sup>.

En période de très forte demande lors des pics de contaminations à la Covid-19, beaucoup de ces produits restent vulnérables aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement, causant des pénuries aiguës dont les implications négatives sur la qualité des services de santé et sur le taux de mortalité ont mis en évidence la nécessité de renforcer les systèmes d'approvisionnement en flux tendu et de gestion manuelle des stocks<sup>10</sup>. Ceci est aussi valable pour la gestion des stocks de vaccins contre la Covid-19 afin d'éviter les gaspillages afin que les vaccins soient utilisés avant leur date de péremption tout en réduisant les coûts, les erreurs et les pratiques chronophages liées à l'organisation manuelle de leur stockage, affectant in fine l'efficacité de la politique de vaccination<sup>11</sup>.

Dans ces conditions, il est nécessaire de mieux maîtriser les aspects de localisation, de suivi et d'anticipation dans la gestion des stocks de produits de santé<sup>12</sup>. D'où l'intérêt d'un système informatisé de gestion des stocks qui permette en temps réel d'avoir une connaissance de la situation, d'identifier et de remédier rapidement à tout déficit ou de péremption de stock, et rationaliser considérablement les efforts de suivi des stocks médicaux afin de se concentrer davantage sur l'administration des soins et la lutte contre l'épidémie<sup>13</sup>.

Les outils numériques permettront au secteur de la santé et à ses structures centralisées (Institut Pasteur d'Algérie, et Pharmacie Centrale des Hôpitaux) à assurer une gestion intégrée et de pouvoir, de suivre en temps réel et d'émettre l'alerte rapidement pour pouvoir engager les procédures nécessaires afin d'éviter

<sup>7</sup> L'IRM sert au suivi des patients post-Covid-19, notamment pour la détection de lésions tardives (neurologiques, thromboemboliques). De plus, cette acquisition serait complémentaire à celles faites dans le cadre de la réponse solidaire européenne à la Covid-19 où des appareils de TDM ont été acquis pour le diagnostic de l'infection.

<sup>8</sup> Afin de prévenir une éventuelle augmentation dans la consommation d'oxygène médical, l'acquisition de centrales de production d'oxygène fait partie de la stratégie de riposte du secteur de la santé. Le projet s'attèlera à acquérir des stations mobiles qui pourront être déployées éventuellement dans de nouveaux clusters pendant les périodes de forte consommation d'oxygène

<sup>9</sup> <https://trumedsystems.com/blog-medical-inventory-tracking-more-important-than-ever/>

<sup>10</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299091/>

<sup>11</sup> <https://trumedsystems.com/blog-medical-inventory-tracking-more-important-than-ever/>

<sup>12</sup> <https://www.pharmacypracticenews.com/Covid-19/Article/06-20/Inventory-Management-Amid-COVID-19/58756>

<sup>13</sup> <https://trumedsystems.com/blog-medical-inventory-tracking-more-important-than-ever/>

les ruptures, les péremptions, et diminution des stocks des différents produits surconsommés (moyens de protections individuels, réactifs de dépistage, médicaments) et utilisés dans le protocole thérapeutique...). du SARs-Cov-2.

**Objectif spécifique 2 :** les capacités matérielles des laboratoires du secteur de l'industrie pharmaceutique pour le contrôle qualité et la certification des équipements/produits utilisés dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 sont soutenues ;

- Achat et installation d'une salle blanche et d'équipement de contrôle en microbiologie : cette activité est essentielle pour le contrôle de stérilité des vaccins, des médicaments et des dispositifs médicaux inclus dans le protocole de prise en charge du COVID-19.
- Achat et installation d'une salle blanche et d'équipements de contrôle de Pharmaco technique : cette activité est essentielle pour le contrôle des produits pharmaceutiques faisant partie du protocole thérapeutique anti-coronavirus en formes sèches.
- Achat et installation d'une salle blanche et d'équipements de contrôle en Pharmaco toxique : cette activité est essentielle pour le contrôle de sécurité, identification et activité des vaccins COVID-19 et la conservation des standards de référence (chaîne du froid).
- Achat et installation d'une salle blanche et d'équipements de contrôle Physicochimique des matières premières : cette activité est essentielle pour le contrôle des matières premières utilisées dans la fabrication des produits chimique dédiées au protocole thérapeutique anti-covid achetés.
- Achat et installation d'une salle blanche et d'équipements de contrôle Physicochimique des produits finis: cette activité est essentielle pour le contrôle des produits finis dédiés au protocole thérapeutique anti-Covid-19.

Cet objectif vise à doter l'ANPP d'équipements de normes internationales afin de renforcer ses capacités à réaliser les contrôles qualité des produits médicaux nécessaires à la lutte contre l'épidémie tout au long du processus de fabrication et avant la mise sur le marché des lots des produits.

Le but est d'appuyer les efforts des pouvoirs publiques à renforcer le contrôle des produits médicaux nécessaires à la lutte contre l'épidémie COVID-19, et à assurer une disponibilité et un accès à des produits de qualité, au bénéfice des structures hospitalières et patients au niveau national.

La mise en place de ces moyens d'expertise et de contrôle de la qualité et de la sécurité servira dans le contexte actuel, à renforcer l'action de l'ANPP pour les produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux utilisés dans le cadre de la lutte contre la Covid-19, et qui sont énumérés ci-dessous :

- les vaccins suivant leurs processus de fabrication ;
- les médicaments suivant le protocole thérapeutique de la Covid-19 (forme sèche et injectable) ;
- Gaz médicaux fabrication locale ;
- les dispositifs médicaux liés aux tests rapides de dépistages sérologiques, antigéniques et PCR ;
- Les masques de protection

La liste des équipements et matériels<sup>14</sup> à acquérir a été exprimée par le Ministère de l'Industrie Pharmaceutique ci-après :

Famille	N°	Désignation
<b>Contrôle Microbiologique</b>	1	<u>Contrôle de stérilité, des vaccins :</u> -Clean room 120 m2 avec système HVAC Classe B, - Hottes laminaires classe A (pour vaccins)
	2	<u>Contrôle de stérilité des médicaments :</u>

<sup>14</sup> Cette liste peut évoluer en fonction des besoins et disponibilités d'un commun accord entre les partenaires du projet

Famille	N°	Désignation
		-incubateurs, congélateurs (-20x3 et -70°x1) -Automate pour identification des souches ; -Stéritest
	3	Contrôle de stérilité des dispositifs médicaux (efficacité de filtration bactérienne BEF et des masques)
<u>Contrôle de Pharmacotechnie</u>	4	<u>Contrôle des produits pharmaceutiques formes sèches :</u> - Clean room avec système HVAC Classe B 120m2 - HPLC muni d'un détecteur U.V visible, duromètre
<u>Contrôle Pharmacotoxicologie</u>	5	<u>Contrôle de sécurité, identification et activité des vaccins :</u> - Clean room avec système HVAC, 100 M - Ensemble pour Western Blott, - Postes (2) de sécurité classe II Type PSM - Cell imager - Lecteur de microplaque à absorbance, fluorescence et luminescence
	6	<u>Conservation, des standards de références, des cellules et des sérums de souris destinées au vaccin :</u> - Congélateur à -80°
	7	<u>Contrôle des dispositifs médicaux et des produits pharmaceutiques</u> - Appareils pour pyrogène
	8	<u>Animalerie<sup>15</sup></u> Autoclave et stérilisateur
<b>Contrôle Physico-chimique des matières premières</b>	15	Clean room avec système HVAC Classe B 120m2
	16	ICP-MS Impuretés élémentaires (ICH Q3D)
	17	LC-MS Impuretés génotoxiques, mutagéniques (ICHM7,EMA, EDQM)
	18	GC-MS Impuretés génotoxiques, mutagéniques (ICH M7,EMA,EDQM)
	19	HPLC- détecteur à fluorescence 104 Caractérisation des produits biologiques (les glycanes)
<u>Contrôle physico-chimique du produit fini</u>	20	Clean room avec système HVAC Classe B 120m2  -Détecteur Fluorimétrique pour HPLC Waters e2695 -Titracteur KARL FISHER volumétrique -Centrifugeuse Réfrigérée -Dessiccateur halogène pour mesurer la teneur d'humidité - Réfrigérateur pour la conservation des vaccins avant analyse, substances de référence

**Objectif spécifique 3 :** les connaissances et compétences du personnel de santé dans la réponse intégrée à l'épidémie de la COVID-19 sont consolidées

<sup>15</sup> Lieu annexe à un laboratoire où sont gardés les animaux utilisés lors d'expériences lors des contrôles de pharmacotoxicologie

- Renforcer les connaissances et compétences du personnel médical et paramédical dans le domaine de la réanimation médicale ;
- Renforcer les connaissance et compétences du personnel médical et paramédical dans le domaine du diagnostic de l'infection ;
- Renforcer les connaissance et compétences du personnel médical et paramédical dans le domaine de la prise en charge thérapeutique de l'infection ;
- Renforcer les capacités et compétences des cadres institutionnels dans la gestion des risques sanitaires.

Cet objectif contribue aux efforts du Gouvernement pour une réponse intégrée à l'épidémie de Covid-19 à travers l'échange d'expérience et de savoir entre experts à niveau national et international et développera davantage les compétences de professionnels de la santé et de cadres institutionnels.

Les formations sont conçues pour s'assurer que les patients atteints de COVID-19 ont l'accès à des soins de qualité.

Il s'agira de mettre en œuvre des formations dans les domaines suivants : réanimation médicale ; diagnostic de l'infection ; la prise en charge thérapeutique de l'infection et la gestion des risques sanitaires. Le programme de formation sera adapté aux besoins, en fonction du degré de familiarité du public cible.

La logique d'intervention adoptée sur ce volet sera celle de la formation des formateurs (FdF) à travers des ateliers ou conférences en distanciel ou en présentiel selon le domaine. Le PNUD mobilisera l'expertise internationale ou nationale adéquate après que les profils des expertes et des apprenantes aient été identifiés en collaboration avec le Ministère de la Santé.

Les bénéficiaires-cibles de ces formations seraient des professionnels de la santé engagés dans la lutte contre l'épidémie COVID-19 au niveau central et local et sélectionnés et encadrés par des Coordinateurs désignés par le Ministère de la Santé en charge du suivi et évaluation du processus de formation.

Il sera par la suite attendu que les apprenantes puissent répliquer le contenu des formations et le dispenser à d'autres professionnels de la santé au niveau local ou régional, et ainsi permettre une diffusion des connaissances acquises selon la logique des formations en cascade. A ce titre, l'élaboration de manuels pratiques de formation est fortement recommandée afin de permettre une durabilité et une capitalisation des acquis des formations, et par là, des résultats de ce volet du projet.

Les équipements listés correspondent aux mandats fondamentaux des partenaires nationaux dans le cadre de la lutte contre la Covid-19, à savoir le diagnostic et la prise en charge de la maladie (MS) et le contrôle sur la qualité et la sécurité des produits pharmaceutiques et des équipements médicaux, et selon un protocole détaillé par les autorités.

### Bénéficiaires

La finalité de ce projet étant de contribuer à l'amélioration de la qualité et de l'accès aux services publics de santé, les bénéficiaires finaux et indirects du projet sont d'une part, les citoyens.

D'autre part, les activités du projet étant conçues comme un renforcement des capacités matérielles et des connaissances des secteurs de la santé et de l'industrie pharmaceutique dans le contexte de la Covid-19, l'effet immédiat attendu de ces activités est d'abord d'accroître l'efficacité du système national de santé, en l'occurrence des services hospitaliers et des laboratoires de contrôle, dans leur lutte contre la Covid-19.

La responsabilité du PNUD dans ce projet est d'assurer l'approvisionnement efficace et transparent des équipements requis, et le développement des capacités des personnels de santé, tel que demandé par la partie nationale. Par conséquent, les résultats immédiats du projet sont mesurés à l'aune de la livraison des équipements dans les structures de santé et au nombre de professionnels de la santé formés.

Activity	Direct Beneficiaries			Indirect Beneficiaries		
	Services hospitaliers (MS)	Laboratoires de l'ANPP (MIP)	Formateurs du MS	Personnels de la santé	Patients atteints de la COVID-19	Population générale
<b>Output 1.1</b> <i>Les capacités matérielles et le parc d'équipements existant des services hospitaliers pour la réponse à l'épidémie de la covid19 sont renforcées</i>	20	N/A	N/A	N/A	Non quantifiable	81.250 <sup>16</sup>
<b>Output 1.2</b> <i>Les capacités matérielles des laboratoires du secteur de l'industrie pharmaceutique pour le contrôle qualité et la certification des équipements/médicaments sont soutenues</i>	N/A	5	N/A			
<b>Output 1.3</b> <i>Les connaissances et compétences du personnel de santé dans la réponse intégrée à l'épidémie de la Covid-19 sont consolidées</i>			500	12 500		
<b>Total incl. double counting</b>	N/A					
<b>Total without double counting</b>	N/A					<b>81.250</b>

### Ressources nécessaires pour atteindre les résultats escomptés

La Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) met un budget équivalent à 10 millions d'euros (EUR) à la disposition du projet pour mener à bien les activités prévues. Sur la base de l'analyse des risques, des impératifs d'assurance qualité des achats et de réponse à l'urgence pour une mise en œuvre adéquate du projet, le projet a besoin des ressources suivantes pour produire les résultats attendus :

Position/function (full- or part-time)	Main responsibilities	Filled by existing staff or new hire?
Spécialistes Achat	Guidance and formal procedures on procurement	Existing (UNDP Procurement platform)
Associé aux Achats	Procurement process at CO level	Existing (CO)
Spécialiste Qualité Assurance	Assurance Qualité	Existing (UNDP Procurement platform)
Associée Q /A	Assurance Qualité	New hire (CO)
Chargé.e de Projet	Coordination du projet	New hire (CO)
02 Assistant.es de Projet	Suivi du projet	New hire (CO)
Expert Quality Assurance	Assurance qualité	New hire (CO)
Associée aux Achat	Procurement process at CO level	Existing (CO)
Associée Finance et administration	Suivi financier et reporting	Existing (CO) (Part time)
Communication Analyst	Visibilité et communication	Existing (CO) (Part time)

<sup>16</sup> De plus amples explications quant au calcul des bénéficiaire sont disponibles dans l'annexe Annexe 8 sur les bénéficiaires.

**Voyages :** Visites de terrain en lien avec les activités du projet (inspection matériel, suivi formation, visibilité, etc.).

**Visibilité :** audio – visuelles, impressions, papeterie, copy – éditeurs, traduction, supports de formation, consommables, etc .

#### **Coûts-efficacité :**

A travers des processus spécialisés d'achat, le PNUD permet aux partenaires de bénéficier des meilleurs rapports qualité/prix disponibles sur le marché mondial dans les meilleurs délais. Dans le cadre de la réponse à la Covid-19, le PNUD a mis en place des mesures pour accélérer les processus d'acquisition tout en maintenant les exigences de qualité, tel que :

- (a) Décision accélérée des comités régionaux et centraux d'approbation des processus d'achat.
- (b) Possibilité de recourir au marché local pour certains produits pour faire face à une urgence absolue, sur la base d'une analyse de risques dûment complétée, toujours en alignement avec les procédures du PNUD.
- (c) L'introduction de délais de livraison comme facteur dans la sélection des fournisseurs d'équipement médical, quand les circonstances s'y prêtent.

Ces mesures complèteront les facilités en place pour les acquisitions rapides à travers les accords de longue durée (Long Term Agreement – LTA) déjà en place avec un réseau international de fournisseurs fiables et ayant déjà coopéré avec l'ONU pour certains équipements.

La gestion des appels d'offres serait assurée par le PNUD via sa centrale d'achats selon les standards en place. Une approche intégrée de l'action sera promue en vue d'assurer sa cohérence globale avec toutes les interventions – nationales et internationales – de réponse à la crise COVID-19 en Algérie.

Dans le cas d'espèce, et conformément aux lignes directrices du cadre de partenariat entre la KfW et le PNUD, le PNUD utilisera ses propres règles et règlements financiers. Les procédures décrites ci-dessous sont celles qui seront utilisées pour les achats internationaux/nationaux, chacune d'elles s'applique selon les seuils de prix et seront choisies selon la nécessité :

#### (a) Appel d'offres (ITB) :

Un appel international d'offres (ITB) est en général utilisé pour l'achat de marchandises d'une valeur de 150,000 USD ou plus ; ou lorsqu'aucune approche technique au projet en question, ou gestion/surveillance d'une activité de projet n'est demandée des fournisseurs potentiels. Le prix est le seul facteur déterminant. Lorsque tous les critères techniques sont réunis, le contrat est adjugé au moins disant.

#### (b) Invitation à soumissionner (RFP) :

Une invitation à soumissionner (RFP) est recommandée pour tous les marchés dépassant 150,000 USD, pour lesquels les produits et/ou résultats ne peuvent être exprimés suffisamment en détail, au niveau quantitatif ou qualitatif, au moment où l'invitation est lancée, par exemple, lorsque des services de consultation ou similaire ou marchandises complexes sont requis. Le prix n'est qu'un des nombreux facteurs repris dans les critères d'évaluation. Le marché est attribué au soumissionnaire dont l'offre est sensiblement conforme aux exigences du cahier des charges et est évalué à un moindre coût pour le PNUD.

#### (c) Évaluation des offres

Selon la méthode choisie, différents facteurs jouent un rôle clé dans le processus d'évaluation.

Lors de l'évaluation des ITB, le prix est le critère le plus important. En revanche, un RFP exige une évaluation technique. Le volet technique détermine si la proposition sera acceptée ou rejetée. En outre, le PNUD évalue ses produits et services sur la base des critères suivants :

Produits (checklist):

- identifiant, catégorie et codage
- but de l'utilisation
- caractéristiques techniques

- accessoires, consommables, pièces de rechange, autres composants
- emballage
- exigences environnementales
- formation, installation et utilisation
- garantie et maintenance
- documentation
- déclassement
- sécurité et normes

Une fois la liste de fournisseurs qualifiés potentiels a été généré, c'est à l'Unité du projet d'évaluer les capacités de chaque fournisseur et les ressources pour réaliser avec succès un contrat, en cas d'attribution. Les principaux paramètres qui guident l'évaluation des fournisseurs, notamment :

- La capacité technique de fournir les produits et / ou services, conformément au calendrier ;
- La solidité financière, où le ratio est le test le plus largement utilisé de la solidité financière d'une entreprise et la liquidité.
- L'engagement de la direction à respecter les modalités générales et conditions du PNUD, et
- Preuve du respect des normes de qualité nationales ou internationales pour le produit offert, ou la preuve d'acceptation national et international de ses services;
- La capacité de production pour fournir un service après-vente pour les produits ou les services fournis;
- Le respect de l'environnement (c.-à-certification ISO 14000)

Le processus d'achat est décrit dans l'annexe 7.

Il convient toutefois de noter que compte tenu du caractère fixe des dotations budgétaires du projet liée aux achats, l'ajustement ne pourra s'opérer que sur la quantité des acquisitions, et ce en accord avec les partenaires du projet. Par ailleurs, tous les aspects liés au transport, à la garantie ou assurance, et à la réception des marchandises se font en conformité avec les règles applicables du PNUD en la matière.

## Partenariats

La stratégie globale du projet se décline en deux volets. Le premier volet est d'appuyer le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Industrie Pharmaceutique à acquérir du matériel et autres dispositifs médicaux à des prix compétitifs, de manière rentable, transparente, répondant aux normes. Le second volet est de mettre en œuvre la formation des formateurs afin de renforcer les capacités et connaissances des professionnels de la santé engagés dans la réponse et la gestion intégrées de l'épidémie COVID-19.

Les partenaires du projet sont le Ministère de la Santé (MS), le Ministère de l'Industrie Pharmaceutique (MIP), le Ministère des Affaires Étrangères (MAE), Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), et le PNUD. Leurs rôles et profils se décrivent comme suit :

MS	<p>Le ministère de la Santé est l'administration algérienne chargée de la mise en œuvre de la politique du gouvernement dans le domaine de la santé publique. Le système sanitaire algérien est organisé autour du Ministère de la Santé (MS), qui gère les soins hospitaliers et de santé du secteur public. Il existe à travers le pays 5 Observatoires Régionaux de la Santé (ORS). Au niveau de wilayas il y a 58 Directions de la Santé et de la Population (une direction par wilaya).</p> <p>Le MS jouera le rôle suivant au sein du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur la base des priorités établies par les autorités Algériennes, fournir une liste de produits avec spécification et besoins, conformément à la nomenclature et aux normes de qualité, quantités, budgets par programme, détails de distribution basés sur la demande standard d'achat de chaque agence.</li> </ul>
----	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonner les activités de mise en œuvre au jour le jour et répondre aux demandes d'éclaircissements dans un délai de 5 jours après réception de la demande du PNUD;</li> <li>- Accepter (commenter ou rejeter) les prix et quantités fournis par le PNUD dans les 7 jours;</li> <li>- Faciliter l'enregistrement des produits et équipements médicaux qui ne sont pas enregistrés en Algérie ou permettre l'importation de matériel non enregistrés en Algérie sous réserve des motifs disponibles et conformément à la législation et facilite la simplification de la procédure d'évaluation de la conformité des dispositifs médicaux;</li> <li>- Faciliter, en fonction de la compétence, l'obtention de toutes les autorisations et approbations nationales nécessaires à l'importation de produits et équipements en Algérie au moins 1 mois avant la date d'arrivée prévue des produits achetés;</li> <li>- Assumer la responsabilité globale de la gestion et de la distribution des stocks.</li> <li>- Assurer la facilitation, conformément à son mandat, le dédouanement, les taxes et les droits de péage;</li> <li>- Assumer la responsabilité globale de la qualité des produits médicaux à partir du moment du transfert du droit de propriété au Ministère de la Santé;</li> <li>- Identifier et arrêter les besoins en formation au profit du personnel de santé</li> <li>- Contribuer à la détermination des profils et missions de l'expertise technique du projet et en valider les termes de référence.</li> <li>- Identifier et encadrer les bénéficiaires des formations</li> <li>- Encadrer et organiser les formations en cascade</li> <li>- Conseiller sur la reprogrammation de tout solde sur la base des informations fournies par le PNUD dans les 2 semaines suivant la réception des informations;</li> <li>- Appeler à des réunions régulières de coordination et de rapport d'étape.</li> </ul>
MIP	Le Ministère de l'Industrie Pharmaceutique (MIP) dont les attributions sont fixées par le Décret exécutif n° 20-271 du 11 Safar 1442 correspondant au 29 septembre 2020 <sup>17</sup> a été créé en vue de promouvoir un secteur pharmaceutique créateur de richesse, de définir des politiques pharmaceutiques cohérentes d'un point de vue réglementaire et économique et de contribuer à l'émergence d'un environnement économique, technologique, scientifique et réglementaire favorable au développement de la filière de l'industrie pharmaceutique.
ANPP	L'action de l'Agence Nationale des Produits pharmaceutiques (ANPP) dans le cadre de la COVID-19 consiste essentiellement en la mise en place des moyens pour l'expertise, le contrôle de la qualité et de la sécurité des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux énumérés à savoir, les vaccins suivant leurs processus de fabrication ; les médicaments suivant le protocole thérapeutique anti-COVID (forme sèche et injectable); les gaz médicaux de fabrication locale ; les dispositifs médicaux (tests rapides de dépistages sérologiques, antigéniques ; PCR et les masques de protection.
MAE	Le Ministère des Affaires Étrangères est la première autorité nationale en matière de coopération au développement avec les partenaires nationaux et internationaux. Dans le cadre du projet, elle est spécifiquement chargée de l'orientation stratégique et de la Coordination du partenariat Algérie – ONU.
KfW	La KfW est le bailleur de fond du projet et finance les activités de ce projet dans le cadre de la programmation de pays développés par le PNUD et le gouvernement algérien. La KfW peut fournir un appui technique en facilitant des échanges de bonnes pratiques/connaissances notamment en tirant profit de l'expérience allemande matière de lutte contre la propagation du virus, de maîtrise technique des équipements, de prise en charge médicale de l'épidémie COVID-19 et de gestion des risques sanitaire.

<sup>17</sup> [https://www.joradp.dz/SCRIPTS/Jof\\_Rec.dtl/RecPost](https://www.joradp.dz/SCRIPTS/Jof_Rec.dtl/RecPost)

<p>PNUD</p>	<p>Le PNUD opère suivant une approche intégrée consacrée par son Plan Stratégique 2018-2021 et 2022 - 2025, offrant des solutions holistiques multi-thèmes aux problèmes de développement, basées sur le principe fondamental d'appropriation nationale et de renforcement des capacités des partenaires. Un élément clé de l'approche du PNUD dans son appui aux pays vers l'atteinte des ODDs est de ne 'laisser personne pour compte'. La réforme des Nations Unies actée en 2019 confère au PNUD un rôle d'intégrateur par lequel le PNUD est à la fois un acteur mais aussi un catalyseur qui facilite les solutions de développement en mettant en synergie les autres acteurs de développement détenteurs de bonnes pratiques dans tous les pays de son réseau international dans plus de 170 pays. En s'appuyant sur une expérience mondiale avec d'autres épidémies telles qu'Ebola, le VIH, le SARS, la tuberculose et le paludisme, ainsi que sur un historique de collaboration réussie avec le secteur privé et public, le PNUD aide les pays à réagir d'urgence et efficacement à la COVID-19.</p> <p>L'offre globale première d'appui du PNUD<sup>18</sup> dans le cadre de la réponse à la COVID-19 est articulée en 3 volets (préparation, riposte et relèvement), dont 2 concernent directement l'action dans le cadre de projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui au renforcement des systèmes nationaux de santé face à COVID-19, notamment l'achat de fournitures et équipements médicaux d'urgence, le renforcement des infrastructures de santé et la gestion des déchets sanitaires.</li> <li>- Appui à la gestion inclusive et intégrée des crises en soutenant les gouvernements à maintenir leurs fonctions essentielles et à planifier, coordonner, communiquer et financer leurs réponses.</li> </ul> <p>Le PNUD envisage de mobiliser une expertise technique adéquate en matière de santé dans le cadre de la formation des formateurs, en vue du renforcement des capacités et des connaissances des professionnels de la santé engagés dans la lutte contre la COVID-19. Les fiches techniques des équipements seront développées selon les critères normatifs internationaux. Le PNUD fera, pour le compte du MS et du MIP, la gestion financière et suivi des résultats du projet, et spécifiquement l'approvisionnement en équipements médicaux (avec assurance qualité).</p> <p>Le PNUD assume la responsabilité globale de la gestion et, en partenariat avec les partenaires nationaux, la responsabilité de la mise en œuvre du projet. Le PNUD est responsable de la fourniture des services, y compris de leur qualité et de leur ponctualité. Cependant, le partenaire de mise en œuvre a le plein contrôle du programme, et donc la pleine responsabilité et l'appropriation des activités du projet.</p> <p>Par ailleurs, le PNUD Algérie met actuellement en œuvre le projet intitulé « Réponse solidaire à la Covid-19 en Algérie » d'un financement de 52 millions d'euros de l'UE, visant à renforcer les capacités du Ministère de la Santé (MS) pour faire face à la pandémie de la Covid-19 par l'acquisition de matériels et équipements de protection, de dépistage et de prise en charge des patients. Le projet prévoit également des formations pratiques ciblées relatives à l'utilisation des équipements, et le renforcement des capacités de la Pharmacie Centrale des Hôpitaux dans le domaine de l'achat de matériel médical et de produits pharmaceutiques à travers l'expérience de la Centrale d'achat du PNUD. Le projet apportera également un appui à la stratégie nationale de sensibilisation contre la pandémie, à travers un partenariat avec la société civile. Le PNUD ainsi que les partenaires nationaux, le MS en particulier, ont veillé à éviter les duplications entre ces deux projets, bien qu'ils poursuivent le même objectif général et sont conceptualisés selon une logique similaire à savoir le renforcement des capacités matérielles du système national de santé, et le développement des capacités du personnel de santé.</p>
-------------	--

<sup>18</sup> <https://www.undp.org/content/undp/en/home/covid-19-pandemic-response.html>

## Risques et hypothèses

L'appui de la KfW consenti par cette action, à travers l'expertise et l'organisation du réseau du service d'achat du PNUD, se concentre sur l'acquisition d'équipement selon les standards internationaux de qualité en vigueur, et en se reposant sur un réseau de fournisseurs fiables. Le projet fait l'hypothèse que la pandémie sera encore présente dans le monde pour au moins les 12 prochains mois.

L'expérience des pandémies mondiales (telle que le VIH) a montré que les opérations d'acquisition de matériel sanitaire comportent des risques. Certains de ces risques sont identifiés dans les guides de gestions de risques du PNUD [*'Covid 19 – UNDP health procurement brief notice' (mars 2020)*, *Risk Advisory Note – Procurement of Health Products : How to reduce fraud risks (juin 2020)*, *Covid 19 : Safe and Transparent health products procurement (juin 2020)*] dont les principaux sont énumérés dans le tableau ci-dessous. En particulier, l'expérience du projet « réponse solidaire européenne à la Covid-19 en Algérie » a montré qu'une attention particulière devait être prêtée à la formulation du besoin, aux spécificités techniques, à l'identification de la chaîne logistique et l'installation des équipements.

Ces risques seront mitigés par la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée en achats- en effectif suffisant pour mener à bien leurs taches dans les délais – pour assurer le succès de toutes les étapes du processus d'acquisition.

RISKS	LIKELIHOOD (low/med/hig)	MITIGATION STRATEGY	RISK INFLUENCE (low/med/high)
<b>Contextual Risks:</b> Risks of state failure, return to conflict, development failure, humanitarian crisis. Factors over which external actors have limited control.			
Impact de la Pandémie COVID-19 sur le démarrage et la mise en œuvre des activités du projet dans les temps impartis.	Medium	Un groupe de travail technique est mis en place et se réunit à intervalles réguliers pour assurer un suivi technique des préparatifs de lancement du projet.	High
<b>Programmatic risks (as per the Results matrix):</b> Main risks of failure to achieve Project aims and objectives. Also Risk of causing harm through intervention.			
Saturation du marché mondial par rapport aux demandes pour les équipements médicaux spécialisés de prise en charge de la pandémie coronavirus 2019.	Medium	Recours aux réseaux de partenaires commerciaux du PNUD	Medium
Incapacité à acquérir tout le stock d'équipement souhaité à cause de la flambée des prix de certains équipements vu la demande mondiale, avec covid19	Medium	Recours aux Réseaux ONU pour obtenir les meilleurs prix	Medium
Tensions sur les expéditions maritimes au niveau mondial	Medium	Vérification des capacités d'expédition en amont lors de la sélection des fournisseurs.	Medium
Qualité insuffisante des dossiers de soumission des offres des fournisseurs	Medium	Sensibilisation des fournisseurs sur la qualité des dossiers de soumission des offres	High

Pollution de l'environnement / risque infectieux.	Medium	Après leur utilisation, le traitement des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI), est assuré par les autorités nationales compétentes suivant les normes et procédures de gestion des déchets médicaux en vigueur. et régies par la Loi 01-19 du 12 Décembre 2001 « relative à la gestion, au contrôle et à l'élimination des déchets » et la Loi 03 du 19 Juillet 2003 « relative à la protection de l'environnement dans le cadre du développement durable ». <sup>19</sup>	High
<b>Institutional risks:</b> Risks to the Fund/ Implementing Partner, e.g. security, fiduciary failure, reputational loss, domestic political damage.			
Pertes financières induites par abus de confiance, fraude, corruption ou malversation, dans le processus d'acquisition des équipements	Low	Mise en Place d'une Equipe PNUD pluridisciplinaire qualifiée, expérimentée dédiée à la prise en charge de toutes les étapes du processus d'acquisition ; respecter le cadre de control intérieur selon les procédures en vigueur	High
<b>Risk to staff security</b> Risk of Project staff being killed, abducted, injured or otherwise harmed by working in a hazardous environment.			
N/A			

## Connaissances

Le Ministère de la Santé dispose d'un éventail de compétences reconnues, avec des spécialistes de santé publique, y compris en infectiologie, pneumologie, épidémiologie, biologie et génétique, réanimation, socio-anthropologie. Le Ministère de la Santé supervise un réseau étendu d'établissements publics de santé et 589 établissements privés et 24.413 cabinets privés ainsi que près de 9.000 officines pharmaceutiques. La Pharmacie Centrale des Hôpitaux apporteront leur expérience technique en matière de gestion des ressources matérielles dans le domaine de la santé. Le projet pourra aussi compter sur l'expertise du comité scientifique de suivi de la pandémie, qui réunit une équipe pluridisciplinaire de spécialistes de santé publique.

Le Ministère de l'Industrie Pharmaceutique (MIP) à travers l'ANPP notamment dispose d'une expertise avérée en contrôle de qualité des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux et procède à l'enregistrement ou homologation des produits et dispositifs médicaux en Algérie ainsi que le contrôle de leur libération sur le marché tout au long de leur cycle de vie.

## Durabilité et amplification

Le projet s'attachera à travailler avec des partenaires nationaux et lorsque l'expertise internationale sera requise, elle sera guidée par les principes de transfert de connaissances et de renforcement des capacités

<sup>19</sup> Pour de plus amples informations sur la réglementation nationale et les bonnes pratiques de gestion des déchets médicaux, consulter le Guide national sur la gestion des déchets d'activités de soins : <https://and.dz/site/wp-content/uploads/Manuel-DAS.pdf>

solides afin que l'investissement puisse faire l'objet d'une appropriation au niveau national, et ainsi garantir une action plus pérenne.

Le projet pourra également capitaliser sur l'expérience acquise dans le projet « Réponse solidaire Européenne à la COVID-19 en Algérie » pour lesquels des fiches techniques - alignées avec les standards internationaux de l'OMS – ont été développées pour les équipements médicaux et qui pourront faciliter les futurs processus d'achats d'équipement sanitaire. Un plan d'entretien sera formulé pour optimiser la durée de vie de l'équipement. Conformément aux pratiques standards, le PNUD demandera aux fournisseurs d'intégrer à leurs offres des arrangements spécifiques concernant le service après-vente et l'entretien, y compris en recourant si nécessaire à une sous-traitance lorsque le fournisseur n'est pas en mesure d'assurer ces arrangements. Les commandes incluront également des pièces de rechange et consommables nécessaires à un fonctionnement optimal des équipements dans la durée. L'ensemble de ces aspects sera pris en charge dans le cadre du processus d'acquisition des équipements.

En étroite collaboration avec les Ministères concernées, des activités de formation ciblée seront organisées à l'intention des professionnels de la santé qui seront amenés à utiliser les équipements livrés et installés dans le cadre du projet afin d'assurer leur bonne utilisation. Des manuels pratiques, reprenant le contenu des formations, serviront de base aux formations en cascade, et permettront ainsi de mieux capitaliser sur les sessions de formation en les rendant plus durables.

Conformément aux exigences des « Directives pour le partenariat entre le PNUD et la KfW » (dites Procédures Opérationnelles Standard), le PNUD utilisera ses propres « Normes Environnementales et Sociales (NES)<sup>20</sup>» qui sous-tendent son engagement à intégrer la durabilité environnementale et sociale à travers toutes ses activités de programmation. Les NES sont elles-mêmes une politique du PNUD et exigent que tous les programmes et projets de l'organisation favorisent les opportunités et les bénéfices environnementaux et sociaux, et assurent que les risques et impacts négatifs sur le plan environnemental et social soient évités, minimisés, atténués et gérés.

Le PNUD a réalisé un diagnostic pour identifier et prendre en compte le niveau d'impact et/ou de risque potentiel que les activités du projet peuvent présenter avec sa procédure de Diagnostic Environnemental et Social (PDES – Annexe 4)<sup>21</sup>. Le projet a été examiné au regard de tous les risques et impacts environnementaux et sociaux associés aux principes de programmation des NES (c'est-à-dire ne laisser personne de côté ; droits de l'homme ; égalité hommes-femmes et autonomisation des femmes ; durabilité environnementale et résilience ; et responsabilisation).

Le diagnostic a montré que la plupart des interventions physiques devraient être classées dans la catégorie PNUD « risque faible ». De fait, seuls deux (2) des cinquante-cinq (55) indicateurs du diagnostic sont considérés comme des risques modérés ; à savoir : la génération des déchets médicaux et les risques sur la sécurité et la santé au travail liée aux risques physiques pendant la phase de construction des « chambres blanches ». Néanmoins, ces risques, bien que faibles, sont aggravés par la pandémie de COVID-19, qui fait peser un risque d'infection pendant les formations et dans l'installation des chambres blanches. Pour cette raison, la catégorisation des risques environnementaux et sociaux a été revue à la hausse et est considérée comme « risque modéré » ou « catégorie B » selon la KfW.

Le PNUD et les partenaires nationaux vont assurer la gestion des risques mentionnés pendant l'implémentation du projet tout en prenant en considération les normes nationales sur la prévention du Covid-19; la gestion des déchets médicaux et les risques sur la sécurité et la santé au travail.

Le MS assure l'application des précautions standards en matière d'hygiène et de contrôle de l'environnement dans le protocole de prévention de la Covid-19 identifiées dans le Plan national de Préparation et de Riposte à la Menace de l'Infection Coronavirus-COVID19.

En matière de déchets médicaux leur traitement sera assuré par les autorités nationales compétentes suivant les normes et procédures de gestion des déchets médicaux en vigueur et régies par la Loi 01-19 du 12 Décembre 2001 « relative à la gestion, au contrôle et à l'élimination des déchets » et la Loi 03 du 19 Juillet 2003 « relative à la protection de l'environnement dans le cadre du développement durable ». En totale adéquation avec cet arsenal juridique, le MS a mis en place au niveau des établissements de santé publique un protocole pour la récupération et le traitement des déchets hospitaliers, détaillé dans un document

<sup>20</sup> <https://www.undp.org/publications/undp-social-and-environmental-standards#modal-publication-download>

<sup>21</sup> Voir la Procédure de Diagnostic Environnemental et Social (PDES) du PNUD, y compris les conseils pour son application, dans la Boîte à Outils relative aux NES, disponibles sur : [https://info.undp.org/sites/bpps/ses\\_toolkit/default.aspx](https://info.undp.org/sites/bpps/ses_toolkit/default.aspx)

intitulé « Directives Nationales Relatives à l'Hygiène de l'Environnement dans les établissements de santé publics et privés » destiné aux Unités sanitaires et structures hospitalières<sup>22</sup>.

Concernant la mitigation du risque sur la santé et la sécurité au travail, le PNUD attend de ses fournisseurs qu'ils s'assurent que : (a) les lieux de travail, les machines, les équipements et les processus sous leur contrôle sont sûrs et sans risque pour la santé ; b) les substances et agents chimiques, physiques et biologiques sous leur contrôle sont sans risque pour la santé lorsque les mesures de protection appropriées sont prises; et c) si nécessaire, des vêtements de protection et des équipements de protection adéquats sont fournis pour prévenir les risques d'accidents ou d'effets négatifs sur la santé. Ces principes sont énoncés dans les conventions, recommandations et recueils de directives pratiques du Bureau International du Travail (BIT)<sup>23</sup> et feront partie des contrats signés avec les fournisseurs qui travaillent dans l'implémentation des activités du projet.

Les mesures et actions concrètes nécessaires pour que le Projet soit exécuté dans le respect des NES, sont résumés dans un Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES / ESCP – voir l'annexe 9 pour les détails). Le premier ESCOP et le premier ESMP seront soumis par le PNUD à la KfW pour vérification. Le PNUD mettra en œuvre le PEES (ESCP) d'une manière acceptable pour la KfW. L'avancement de la mise en œuvre des éléments du PEES (ESCP) ainsi que tout changement nécessaire sera suivi dans le cadre des rapports réguliers du projet et dans les comptes rendus des réunions des missions de supervision.

---

## **IV. GESTION DU PROJET**

### **Gestion du projet :**

La modalité de gestion du projet sera « full support to NIM » ou les entités gouvernementales sont directement concernées par les activités et les résultats du projet dont le rôle prévu est de soutenir les résultats du projet avec un support du PNUD pour les achats et la gestion des contrats relatives à chaque activité. Pour assurer une cohérence de l'approche adoptée, et compte tenu du caractère spécifiques des activités à chacun des deux secteurs, , et les activités de gestion du projet se dérouleront entièrement au niveau du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Industrie Pharmaceutique.

Pour ce qui concerne l'Unité de Gestion du projet, le ou la Coordinateur/ice du projet ainsi que les Asistant.es de projet seront hébergés au niveau du Ministère de la Santé, et du Ministère de l'Industrie Pharmaceutique à Alger.

Les Directeur/trices Nationaux du projet seront basés respectivement au Ministère de la Santé et au Ministère de l'Industrie Pharmaceutique à Alger, pour assurer une meilleure efficacité du suivi de la mise en œuvre des activités du projet. Il/elle sera appuyé par une équipe constituée notamment d'un Conseillé technique et un/une Assistant/e de projet.

Le chargé du suivi (chargé de programme) au niveau du PNUD sera basé au bureau du PNUD à Alger, appuyé par une équipe pluridisciplinaire incluant une équipe technique spécialisée en acquisition, une équipe d'assurance qualité en acquisition, et une équipe spécialisée en administration et logistique. Des visites régulières de suivi des activités se feront sur la base d'un calendrier préétabli.

Les réunions du Comité de pilotage du projet se tiendront également au niveau du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Industrie Pharmaceutique afin d'assurer une meilleure participation et appropriation du projet par les membres du comité.

### **Prestation de services :**

Tous les services seront fournis conformément aux procédures, règles et règlements du PNUD. La mise en œuvre de certaines activités se fera par le biais d'une modalité de sous-traitance, qui sera entreprise en utilisant les exigences de passation des marchés standard pour la transparence et la meilleure valeur. Les

---

<sup>22</sup> Pour de plus amples informations sur la réglementation nationale et les bonnes pratiques de gestion des déchets médicaux, consulter le Guide national sur la gestion des déchets d'activités de soins : <https://and.dz/site/wp-content/uploads/Manuel-DAS.pdf>

<sup>23</sup> Voir: [http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational\[1\]safety-and-health/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational[1]safety-and-health/lang--en/index.htm).

coûts encourus par le bureau de pays du PNUD pour fournir les services d'appui décrits ci-dessus seront en partie récupérés sur le budget du projet de partage des coûts.

#### **Politiques contre la fraude et autres pratiques de corruption :**

Le PNUD joue un rôle important dans l'effort mondial des Nations Unies pour lutter contre la fraude et la corruption, en aidant de nombreux pays à renforcer leurs capacités et leur cadre de prévention de la fraude et de la corruption. Tout acte de fraude et de corruption dans les activités du PNUD épuise les fonds, les actifs et autres ressources nécessaires pour remplir le mandat du PNUD. Les pratiques frauduleuses et corrompues peuvent également nuire gravement à la réputation du PNUD et diminuer la confiance des donateurs dans sa capacité à produire des résultats de manière responsable et transparente. En outre, cela peut affecter le personnel et l'efficacité, la motivation et le moral du personnel, et avoir un impact sur la capacité de l'Organisation à attirer et à retenir une main-d'œuvre talentueuse.

Cette politique fait partie de la gestion des résultats et de la responsabilité inscrits dans les POPP (Politiques et procédures relatives aux programmes et opérations) et est conforme à la Convention des Nations Unies contre la corruption (UNCAC) et à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée (UNTOC).

#### **Exigences d'audit**

L'audit de ce projet est effectué par le biais des règles et règlements standard du PNUD.

#### **Coûts :**

Le bureau de pays du PNUD fournira les services d'appui suivants, couverts par le coût direct du projet (DPC), pour les activités du programme/projet :

- Paiements, décaissements et autres transactions financières
- Recrutement du personnel, du personnel de projet et des consultants
- Achat de services et d'équipements,
- Organisation d'activités de formation et d'ateliers, y compris des bourses
- Voyage, y compris les demandes de visa, la billetterie et les préparatifs de voyage
- Expédition, dédouanement, immatriculation du véhicule
- Service de gestion de la sécurité et police d'assurance contre les actes de malveillance
- Accès externe à ATLAS pour les chefs de projet et autres membres du personnel, services de gestion de la paie et services d'autorisation médicale pour tout le personnel

Le bureau de pays du PNUD fournira également les services généraux de supervision et de gestion suivants. Les GMS sont récupérés avec un taux forfaitaire de 8% pour les contributions des donateurs. GMS couvre les services suivants :

- Supervision et suivi généraux, y compris la participation aux revues de projet
- Briefing et débriefing du personnel du projet et des consultants
- Gestion des ressources et rapports
- Accompagnement thématique et technique

---

## **V. VISIBILITE**

Toutes les activités du projet seront compatibles avec les prérequis en matière de visibilité sur les activités financées par la KfW, telles que décrites dans les provisions sur la visibilité dans les lignes directrices pour les partenariats entre la KfW et le PNUD. En accord avec ces lignes directrices, le PNUD prendra les mesures

appropriées pour accroître la visibilité du projet et de son impact tout en faisant connaître le soutien de la KfW.

### **Plan de communication et de visibilité**

Dès la signature du projet, l'analyste des communications développera, sur la base des objectifs et du calendrier des activités, un plan de communication et de gestion des connaissances pour assurer une approche stratégique des activités de communication et de visibilité. Ce plan comportera des indicateurs de suivi et d'évaluation. Il sera soumis pour approbation aux partenaires nationaux et à la KfW. Les activités de communications et mesures de visibilité envisagées devront assurer la reconnaissance et l'impact des contributions de la KfW.

### **Activités de communication**

Les activités de visibilité et de communication seront étalées durant tout le processus de mise en œuvre du projet. La mise en œuvre de ces activités tiendra compte du contexte sanitaire, des mesures imposées par les autorités pour y faire face et des autres contraintes qui pourraient surgir (ex : les complexités locales, réticence des bénéficiaires, etc.).

Le type d'activités envisagées pourront inclure :

- **Evènements** : signature; réunions avec les partenaires ; réception/installation des équipements et produits médicaux ; ouverture des premières sessions de formation à destination du personnel médical; etc.
- **Visites de terrain** (par exemple pour observer l'utilisation des équipements médicaux par le personnel de santé à qui ils sont destinés et rencontrer les bénéficiaires) auxquelles seront conviés les media nationaux.
- Ces activités incluront aussi le développement et la diffusion de **produits de communication** sur différents aspects du projet :
  - Communiqués de presse (lors de signature; réception d'équipements médicaux ; installation de ces équipements et utilisation par le personnel de santé ; sessions de formation) ;
  - Publication d'une série d'infographies pour présenter l'état d'avancement du projet au grand public chaque trimestre ;
  - Réalisation de spots vidéo pour promouvoir les objectifs du projet et son impact;
  - Production de matériel de communication type bannières, vidéos, photos, etc.

Une fois encore, en accord avec les lignes directrices du partenariat PNUD/KfW, le soutien de la KfW sera inclus dans tous les documents et/ou publications ; sur les versions papier et électronique. Pour assurer une large diffusion aux produits de communication développés dans le cadre du projet, les partenaires s'engagent à les partager et à les promouvoir via leurs propres canaux de communication, internes ou externes.

- **Publications sur les réseaux sociaux et les canaux du PNUD** : les activités et résultats du projet (tels que documentés dans les rapports) seront régulièrement communiqués via les réseaux sociaux et sur le site web du PNUD. La KfW sera taguée dans toutes les publications sur les réseaux sociaux aux côtés des partenaires nationaux. Les publications seront partagées avec les partenaires pour augmenter leur visibilité. Le PNUD s'engage aussi à partager les publications de la KfW relatives au projet.

### **Mise en œuvre et suivi**

L'analyste de communications sera chargé(e) de mettre en œuvre et de coordonner toutes ces activités.

Le PNUD réalisera un suivi des activités de communication et de visibilité et informera la KfW de leur impact (par exemple : nombre de vues des publications sur les réseaux sociaux, nombre de partages, nombre d'articles de presse citant le projet, etc.) dans le cadre de rapports de visibilité dont la périodicité est adossée au plan de communication et au calendrier des activités. En cas de besoin, des mesures correctrices seront développées pour assurer une meilleure visibilité au projet.

---

## VI. SUIVI ET ÉVALUATION

### Cadre de suivi et d'évaluation

Le suivi et l'évaluation seront effectués conformément aux directives de la modalité de mise en œuvre nationale (NIM) avec le soutien du PNUD.

En accord avec les règles et procédures du Guide de l'utilisateur du PNUD, le suivi du projet sera réalisé à travers les dispositions ci-après :

### Au cours du cycle annuel :

- Sur une base semestrielle, une évaluation qualité, réalisée par l'équipe de projet sous la responsabilité du DNP doit permettre de reporter l'évolution des résultats d'activités, sur la base des critères qualités et des méthodes de contrôle qualité définies dans la table ci-dessous de Contrôle qualité des produits d'activités.
- Le journal des problèmes doit être activé dans Atlas, et mis à jour régulièrement sous la responsabilité du chargé de programme (CP) pour faciliter le suivi et la résolution des potentiels problèmes en vue d'une bonne gestion des changements au niveau du projet.
- Sur la base de l'analyse initiale des risques en annexe 3, le journal des risques sera activé dans Atlas et mis à jour régulièrement sous la responsabilité du CP, en fonction de l'évolution de l'environnement externe qui peut affecter la mise en œuvre efficace, efficiente et dans les délais, des activités du projet.
- En fonction des informations ci-dessus reportées dans Atlas, le Rapport de Progrès du Projet qui est une sortie d'Atlas ou du Snapshot, sera soumis ensemble avec le Rapport Combiné des Dépenses CDR chaque trimestre, par le PNUD sous le contrôle qualité du DNP et du Chargé de Programme du PNUD en vue d'amendement nécessaire avant l'examen semestriel par le CP.
- Le journal des leçons apprises, doit être activé et régulièrement mis à jour sous la responsabilité du DNP pour assurer un apprentissage continu et une adaptation dans l'organisation et la planification du projet. Ceci permettra aussi la préparation du rapport des leçons apprises à la fin du projet.
- Un calendrier de suivi doit être activé dans Atlas et mis à jour au fur et à mesure pour capturer les événements importants de gestion du projet.
- Le Rapport Combiné des dépenses (CDR) est obligatoire et devra être publié tous les trimestres. Le CDR rend compte de tous les déboursements effectués pour le projet au cours d'une période donnée. Le détail de dépenses (UN\_EXP\_DET) doit également être utilisé pour gérer l'exactitude des dépenses enregistrées et pour fournir des informations détaillées sur le projet.

### A la fin de l'année :

- Rapport de Revue Annuelle : Un rapport de revue annuelle sur l'état d'avancement du projet doit être préparé par le DNP en collaboration avec le/a coordonnateur/trice du projet et le Chargé de programme du PNUD, et partagé avec le Comité de Pilotage. Une exigence minimale de ce rapport est qu'il doit respecter le format standard Atlas des Rapports Trimestriels de Progrès, couvrant toute l'année avec chaque information mise à jour, ainsi qu'une synthèse des résultats atteints par rapport aux cibles annuelles.
- Revue annuelle du Projet : Sur la base du rapport ci-dessus, une revue annuelle du projet sera conduite dans le cadre de la revue du Programme Cadre, et ce au cours du quatrième trimestre de l'année, pour évaluer les performances du projet et analyser le Plan de Travail Annuel de l'année suivante. Dans la dernière année du projet, cette revue tiendra lieu de revue finale. Cette revue sera sous la responsabilité du Comité de Pilotage et impliquera d'autres parties prenantes. Elle permettra d'analyser le niveau de progrès des produits et leur contribution aux différents Effets inscrits dans le plan cadre de coopération au développement du système des Nations Unies en Algérie.

- **Rapport Combiné de dépenses (CDR)** : Le CDR annuel doit être publié et certifié par le DNP au 31 décembre de chaque année et devant être présenté au plus tard le 30 juin de l'année suivante au Comité de Pilotage. Toutefois, les rapports faits à KfW suivront le format adopté dans la convention de financement à signer entre le KfW et le PNUD au titre du projet.
- **Rapport d'inventaire<sup>24</sup>** : Un rapport d'inventaire comprenant tous les équipements achetés dans le cadre du projet dont la valeur est supérieure à 1 000 USD devra être produit et certifié par le DNP. Ce rapport d'inventaire devra couvrir la période allant du 1er janvier au 31 décembre de chaque année de la durée de vie du projet.

#### A la fin du projet :

- Un rapport final résumant les activités du projet et les incidences des activités et contenant également les données financières provisoires, émanant du bureau de pays) dans les six mois suivant la date d'achèvement ou de résiliation de l'accord ;
- Un état financier annuel certifié à l'achèvement du projet devant être présenté au plus tard le 30 juin de l'année suivant la clôture financière du projet, émanant de la Division des finances et de l'administration du Bureau de la gestion du PNUD.

#### Évaluation finale :

Une évaluation finale de projet sera tenue à la fin du projet, d'un commun accord avec les partenaires, et selon les procédures du PNUD.

Activité de suivi	Objet	Fréquence	Action prévue	Partenaires éventuels
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 ou à la fréquence requise pour chaque indicateur.	Intervention de la direction du projet en cas de progrès plus lents que prévus.	PNUD/MS/MIP/ANPP
Suivre et gérer les risques	Identifier les risques spécifiques susceptibles de menacer l'atteinte des résultats prévus. Identifier et suivre les mesures de gestion des risques au moyen d'un registre des risques. Ceci comprend les mesures et les plans de suivi qui ont pu être requis selon les normes sociales et environnementales du PNUD. Des audits seront réalisés conformément à la politique d'audit du PNUD pour gérer les risques financiers.	Trimestrielle	La direction du projet identifie les risques et prend des mesures de gestion de ces risques. Elle veille à la tenue et à l'actualisation du registre des risques pour assurer le suivi des risques repérés et des mesures prises.	PNUD/MS/MIP
Apprendre	Les connaissances, les bonnes pratiques et les enseignements seront dégagés périodiquement des activités du projet ainsi que	Au moins annuelle	L'équipe du projet dégage les leçons appropriées et en tient compte pour éclairer les décisions de gestion.	PNUD/MS/MIP

<sup>24</sup> les aspects liés au transport, à la garantie ou assurance, et à la réception des marchandises se font en conformité avec les règles applicables du PNUD en la matière

	recherchés activement auprès d'autres projets et de partenaires puis réintégrés dans le projet.			
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/MS/MIP
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.	Au moins semestrielle	Les données sur les performances, les risques, les leçons et la qualité font l'objet d'un examen du comité de pilotage et sont utilisées pour prendre des mesures correctives.	PNUD/MS/MIP
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.	Annuelle et à la fin du projet (rapport final)		DNP/PNUD/MS/MIP
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.	Au moins semestrielle	Il convient que le comité de pilotage examine toutes les préoccupations relatives à la qualité et à la lenteur de l'avancement du projet et que des mesures de gestion soient prises pour traiter les problématiques mises en évidence.	Comité de pilotage

---

## VII. GOUVERNANCE ET ARRANGEMENTS DE GESTION

Le projet sera exécuté par le Ministère de la Santé (MS), le Ministère de l'Industrie Pharmaceutique (MIP) avec l'appui du PNUD suivant la modalité 'Appui au NIM'.

La gouvernance du projet se concentre sur trois niveaux de décision et de consultation, le Comité de pilotage, et au besoin des Réunions Quadripartites ad hoc, et deux Groupes de Travail Technique (un pour le MS et un pour le MIP).

- **Comité National de pilotage** : ce comité est chargé de fournir un appui et des orientations stratégiques pour la mise en œuvre du projet. Il s'agit de l'instance habilitée à approuver le plan de travail annuel et à valider toute révision concernant les activités déclarées. Le Comité est également compétent pour élargir le partenariat du projet. En outre, il répond aux demandes de l'équipe de gestion de projet lorsque celle-ci est confrontée à des goulots d'étranglement ou des blocages en cours d'exécution du projet. Communication stratégique : les questions liées à la mise en œuvre du projet devraient faire partie intégrante de l'ordre du jour des réunions du comité de pilotage du projet.
- **Réunions quadripartites ad hoc**: dirigée par un représentant (a) du Ministère des Affaires étrangères, (b) du PNUD (Chef de Bureau ou Représentant Adjoint) et (c) deux représentants de haut niveau des partenaires d'exécution.

Ces réunions auront lieu en fonction des besoins et servent à informer les participants sur l'état d'avancement de l'exécution du projet, y compris en termes de résultats et d'impacts, et visent surtout à résoudre les blocages et éventuelles difficultés entre les Comités de pilotage.

- **Deux Groupes de Travail Technique** : Le projet bénéficiera des conseils de deux Groupes de Travail Technique incluant respectivement des représentants de :
  1. (a) du Ministère des Affaires Etrangères, (b) du Ministère de la Santé (MS), et
  2. (a) du Ministère des Affaires Etrangères, (b) du Ministère de l'Industrie Pharmaceutique et de l'ANPP.

### Gestion du projet :

Au niveau du PNUD, une cellule de gestion du projet fonctionne sous l'autorité d'un coordinateur de projet (ou expert technique), secondé par deux assistant(e)s, responsables chacun(e) pour l'un des deux partenaires nationaux d'exécution (MS et MIP). L'équipe projet du PNUD, sera également appuyée par un(e) chargé(e) des finances, un(e) analyste en communications et un(e) chargé(e) des achats pour l'assurance qualité.

Au niveau des MS et MIP, deux Directeurs(trices) nationaux(les) de projet (DNP), soutenus par la structure mentionnée précédemment du PNUD. Les DNP seront responsables de la gestion quotidienne avec pour principale responsabilité de veiller ensemble avec le PNUD à ce que le projet produise les résultats spécifiés dans le document de projet selon les normes de qualité requises et dans les limites de temps et de coût spécifiées.

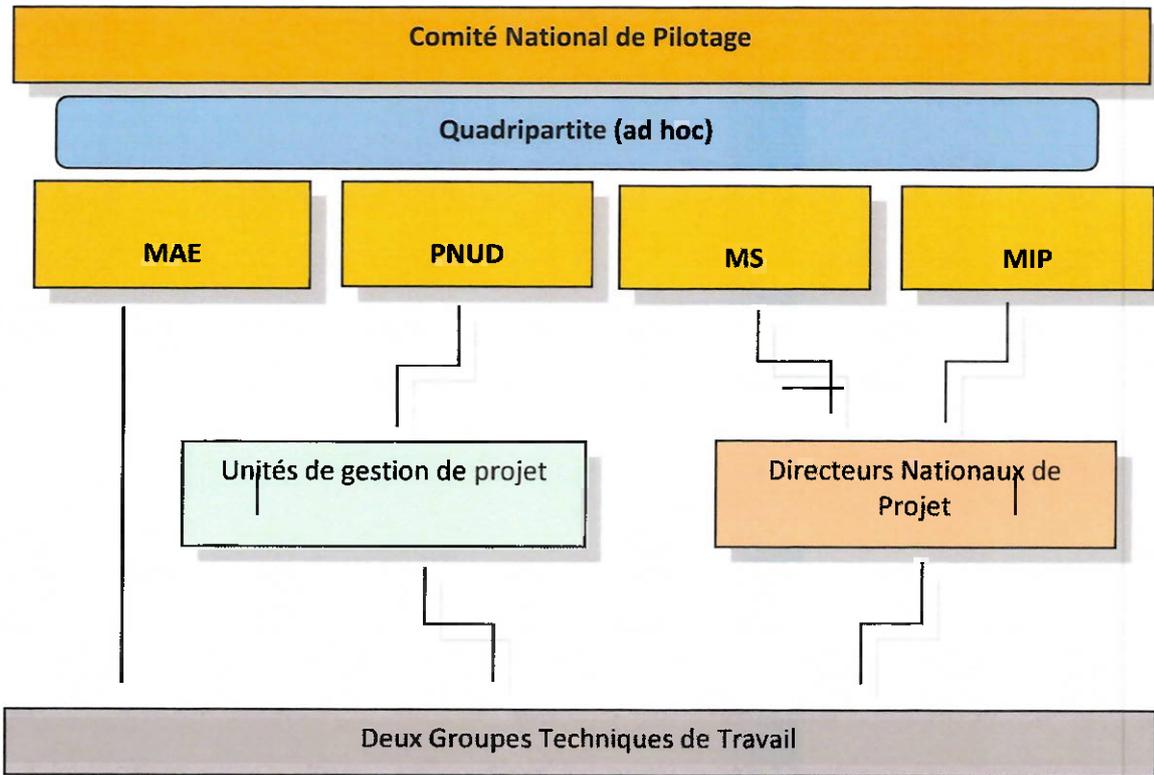
Les équipes de gestion du projet (PNUD, MS et MIP) seront responsables de :

- Gestion globale de la mise en œuvre du projet;
- Coordination avec les parties prenantes et les partenaires du projet;
- Appui stratégique, technique et méthodologique de mise en œuvre;
- Suivi de la mise en œuvre du projet et assurance qualité des produits; et
- Gestion des connaissances, reporting et visibilité.

## Roles and implementation responsibility by entities of your organization

Entities	Role and responsibility for implementing Project (e.g. technical expertise for infrastructure design study)
Bureau Pays (BP)	Le BP est en charge de la bonne implémentation du projet en lien direct avec les partenaires d'exécution nationaux (MS, MIP). Il est aussi en charge de préparer les réunions de gouvernance indiquées ci-avant.

La structure de gestion du projet sera comme suit :



---

## VIII. ANNEXES

Annexe 1 – Results Matrix

Annexe 2 - Budget

Annexe 3 - Time Schedule

Annexe 4 - UNDP Environmental and Social Risk Screening

Annexe 5 - Reporting requirements

Annexe 6 - List of Triggers requiring prior consultation and agreement between KfW and UNDP

Annexe 7 – Procurement workflow

Annexe 8 – Beneficiaries

Annexe 9 – Environmental and Social Commitment Plan

## Annex 2.8: Results Matrix

Last Updated: 13/10/2021

Summary of changes since last update:

### Instructions

A Result Matrix has to be developed to measure the results of the funding generated by the BMZ funding specifically. The Result Matrix is based on the Project Document template and was adjusted to meet BMZ/KfW requirements. The provided objectives and indicators should be based on the UNDP Project and adjusted where required to reflect BMZ funding specifically. Please note the following standards:

Standards	
<b>Objective</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Impact level = Intended Outcome as stated in the CPD</b></li> <li>• <b>Outcomes</b></li> <li>• <b>Outputs</b></li> <li>• <b>Activities</b></li> </ul>	<p>Please formulate all goals in such a way that future, positive, achieved state is expressed</p> <p>This is the overall objective or impact goal of the BMZ funded project. For this purpose, the relevant outcome and its indicators are taken from the UNDP CPD (which are extracted from the UNSDCF), e.g. sustainable contribution to the achievement of a certain sustainable development objectives (SDGs).</p> <p>This is the central project objective in terms of sustainable benefits for target groups that describe the direct effects of the Project result (i.e. results on activities on people's lives, beyond pure beneficiary numbers). The outcomes have to be specific to BMZ funding. Use existing objectives and indicators as far as possible.</p> <p>These are the "outputs" of the activities in terms of infrastructure and capacities that lead to the achievement of the Project outcome. The outputs can be extracted from the UNDP Project Document but need to be specifically attributable to BMZ funding.</p> <p>This is the input level, i.e. describes the main activities to reach the outputs (clustered per output); please ensure that it is aligned with the information in the Project proposal.</p>
<b>Success Indicators</b>	<p><b>SMART (Specific Measurable Achievable Reasonable Time Bound) indicators that allow to measure the success of the Project:</b></p> <p>Define indicators on each level of the matrix (exception: no indicator required for the impact level if not available)</p> <p>Only in exceptional cases (e.g. in acute conflict situation where maximum flexibility is required): in consultation with KfW, indicators can relate only to outputs/outcomes of the UNDP Country Programme at Project start. However, specific indicators relating effects of the Project to the Financial Contribution have to be provided during the Implementation Period (at least at output level). The submission date for this specification will be provided by KfW.</p> <p>Specific indicators that can be requested depending on the BMZ funding line (please clarify with KfW PM):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- If focus on resilience: indicators that reflect improved absorptive, adaptive and transformative capacities of the beneficiaries against shocks (where data is available) (see annex BMZ Factsheet Resilience).</li> <li>- If focus on job creation: specific indicators for employment promotion (see annex Update on Employment Indicators).</li> </ul>

	<p>- If the Project is working on conflict: at least one peace-related indicator<sup>1</sup> (see annex PCA along the project cycle incl. FCV matrix).</p>
<p><b>Data sources</b></p>	<p>Please list the data sources for each indicator.</p>
<p><b>Data collection methods &amp; risks (=assumptions)</b></p>	<p>Please explain the data collection methods and indicate all assumptions (=risks) made regarding achievement of Project outputs, outcomes and objectives (e.g. "relevant regulations for national parks are in place"). Please do not include assumptions that are conceived as part of the project measures (e.g. "project staff are in place").</p>

---

<sup>1</sup> Country-acceptable terminology can be used, therefore in some contexts peace-related objectives may be framed as social cohesion or resilience, where notions of conflict and peace are contested.

Intended Outcome as stated in the UNDAF/UNSDCF/Country [or Global/Regional] Programme Results and Resource Framework: In 2026, the population will benefit from transparent and accountable institutions that guarantee their participation and effective representation, as well as the protection of non-discriminatory and inclusive values, in particular for the most vulnerable people; CPD Output 3.3: Effective and inclusive local development through strengthened governance, efficient administration and access to quality public services, including support to health priorities									
Outcome indicators as stated in the Country Programme [or Global/Regional] Results and Resources Framework, including baseline and targets: Indicator 3.3.d: Number of medical and diagnosis equipment procured and delivered in decentralised health and testing facilities									
Applicable Output(s) from the UNDP Strategic Plan: 1.4 Equitable, resilient, and sustainable systems for health and pandemic preparedness strengthened to address communicable and non-communicable diseases, including COVID-19, HIV, tuberculosis, malaria and mental health; 3.1 Institutional systems to manage multi-dimensional risks and shocks strengthened at regional, national and sub-national level									
Project title and Atlas Project Number and BMZ Number: Appui aux secteurs de la santé et de l'Industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19									
EXPECTED OUTCOMES & OUTPUTS	OUTCOMES & OUTPUT INDICATORS <sup>2</sup>	DATA SOURCE	BASELINE		TARGETS (by frequency of data collection)		DATA COLLECTION METHODS & RISKS		
			Value	Year	Year1	Year 2			
Specific Outcome Effective and inclusive local development through efficient administration and access to quality public services, including support to health priorities  (Deriving from CPD)	Number of people with access to improved medical management of covid-19 and its consequences	MOH	-	-	-	81.250	This indicator is calculated based on the number of people who can benefit from: Biochemical reagents (47500); Services provided by the clinomobiles (33750)		
Output 1.1 The material capacities of hospitals services for the response to the covid19 epidemic are strengthened	Number of Medical imaging: IRM (3)	MOH	-	2021	-	3	NB: These are the indirect beneficiaries of the project  The MOH plans to distribute the equipment to the hospital facilities. The MOH will provide the project with a sheet detailing the destination of each piece of equipment. PCH will keep a copy of the receipt of the equipment from each health facility.		
	Number of diagnosis and follow-up kits:		-		40000	0			
	D-dimer reagents (40000);		-		5	0			
	D-dimer equipment (5);		-		50600	0			
	Biochemistry reagents (50600); Biochemistry equipment (5).		-		5	0			

<sup>2</sup> It is recommended that projects use output indicators from the Strategic Plan IRRF, as relevant, in addition to project-specific results indicators. Indicators should be disaggregated by sex or for other targeted groups where relevant.

<b>Output 1.2</b> <b>The equipment capacities of laboratories in the pharmaceutical industry sector for quality control and certification of equipment/medicines are reinforced</b>	<b>Number of cold chain equipment:</b> Negative temperature enclosures (-20°C) – [20] Negative temperature enclosures (-80°C) – [4] Temperature control and monitoring devices – [100]	-	-	20	0	
	Number of clinomobiles (3)	-	-	1	2	
	Number of oxygen production station with filler (2)	-	-	2	0	
	<b>Number of digital solutions :</b> Digital solution for hospital pharmacy (1) Digital solution for IPA (1) Digital solution for pharmacy (1)	-	-	0	1	
	Number of Clean rooms installed, and equipment purchased for microbiology Control (1)	-	2021	0	1	<i>The MIP plans to distribute the equipment to the control laboratories. The MIP will provide the project with a sheet detailing the destination of each piece of equipment. The ANPP keeps a copy of the receipt of the equipment by each facility.</i>
	Number of Clean rooms installed, and equipment purchased for Pharmaco technic control (1)	-	-	0	1	
	Number of Clean rooms installed, and equipment purchased for Pharmaco toxic control (1)	-	-	0	1	
	Number of Clean rooms installed, and equipment purchased for physico chemical control of raw materials (1)	-	-	0	1	
	Number of Clean rooms installed, and equipment purchased for physico chemical control of finished goods (1)	-	-	0	1	

<p><b>Output 1.3</b>  <b>The knowledge and skills of health personnel in the integrated response to the Covid-19 epidemic are reinforced</b></p>	<p>Number of health sector beneficiaries receiving capacity building training in the areas of:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosis of infection</li> <li>- Therapeutic management of infection in health risk management</li> <li>- Management of health risks</li> <li>- Medical resuscitation</li> </ul>	<p>MOH</p>	<p>0</p>	<p>2021</p>	<p>6250</p>	<p>6250</p>	<p>MOH foresees to organise sessions via zoom for about 12500 users (25 sessions - each session being for about 500 participants) from the health sector for the selected topics. Attendance lists will be kept to assess the number of participants.</p>
--	---	------------	----------	-------------	-------------	-------------	---

Last update: UNDP  
 Summary Project title: Support to the health and pharmaceutical sectors in the fight  
 Atlas Number  
 BMZ Number  
 Planning period: Jan 22 -Dec 23

#	Description (PLEASE DELETE EXAMPLES AND FILL IN YOUR INFORMATION)	Unit rate/ range	Unit	# Units	Amount year: 1	Amount year: 2	Total EUR	Total USD
<b>A</b>								
<b>Total project input cost</b>								
Outcome 1	Strengthening the capacity of the national health system (SDG 3) for an effective response to the COVID-19 pandemic.				3 523 678	4 998 970	8 522 648	9 910 056
Output 1.1	The material capacities of hospitals services for the response to the covid19 epidemic are strengthened				3 523 678	4 998 970	8 522 648	9 910 056
	Medical imaging : IRM	500 000	Unit	3	0	2 434 796	4 208 474	4 893 575
	D-dimer reagents	6	Unit	40 000	252 240	1 500 000	1 500 000	1 744 186
	D-dimer equipments	6 306	Unit	5	31 530	252 240	252 240	293 302
	Biochemistry reagents	1	Unit	50 600	31 908	31 530	31 530	36 663
	Biochemistry equipment	90 000	Unit	5	450 000	31 908	31 908	37 103
	Negative temperature enclosures (-20°C)	7 500	Unit	20	150 000	450 000	450 000	523 256
	Negative temperature enclosures (-80°C)	15 500	Unit	4	62 000	150 000	150 000	174 419
	Temperature control and monitoring devices	60	Unit	100	6 000	62 000	62 000	72 093
	Clinomobiles	230 000	Unit	3	230 000	460 000	690 000	802 326
	Oxygen production station with filler	280 000	Unit	2	560 000	200 000	560 000	651 163
	Digital solution for hospital pharmacy	200 000	Project	1		200 000	200 000	232 558
	Digital solution for the pharmacy	60 000	Project	1		60 000	60 000	69 767
	Digital solution for IPA	214 796	Project	1		214 796	214 796	249 763
Output 1.2	The equipment capacities of laboratories in the pharmaceutical industry sector for quality control				1 700 000	2 514 174	4 214 174	4 900 202
	Clean room installation and purchase of laboratory	1 100 000	Project	1	400 000	700 000	1 100 000	1 279 070
	Clean room installation and purchase of laboratory	337 000	Project	1	300 000	127 000	327 000	380 253
	Clean room installation and purchase of laboratory	1 000 000	Project	1	300 000	700 000	1 000 000	1 162 791
	Clean room installation and purchase of laboratory	1 337 174	Project	1	300 000	837 174	1 337 174	1 554 853
	Clean room installation and purchase of laboratory	450 000	Project	1	300 000	150 000	450 000	523 256
Output 1.3	The knowledge and skills of health personnel in the integrated response to the Covid-19 epidemic are reinforced				50 000	50 000	100 000	116 279
	Training workshop and Expert				50 000	50 000	100 000	116 279
<b>E</b>								
Direct Project Costs		0			306 772	338 163	644 935	749 924
	Project Staff				103 000	105 391	208 391	242 315
	Procurement Staff				134 772	134 772	269 544	313 423
	Technical Expertise ( IC)				50 000	50 000	100 000	116 279
	Independent project evaluation				3 000	32 000	32 000	37 209
	Travel				16 000	4 000	7 000	8 140
	Visibility Material					12 000	28 000	32 558
<b>F=(A+E)* UNDP Facilities and Management Fees (8%)</b>								
G=A+E+F	Total Budget without levy	0			306 436	426 971	733 407	852 796
<b>H=G*1% 1% coordination levy to finance the United Nations Resident Coordinator System</b>								
I=G+H	Total Budget including levy	0			41 369	57 641	99 010	115 128
*USD Total amount is calculated based on the following USD/EUR UN Operational rate of exchange effective on [Date]								
					10 000 000	11 627 907		
					3 171 447	6 828 553	10 000 000	11 627 907

Organisation: **UNDP**  
 Project title: **Appui aux secteurs de la santé et de l'industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19**  
 BAZ number:  
 UNDP grant number:  
 Planning period: **2022-2023**

1  
2  
3

Year		Year 1				Year 2				
Quarter		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
Description of Activities		Phase	Implementation				Implementation			
<b>1</b>	<b>WBS N Outcome 1</b>									
1.1	Output 1.1									
1.1.1	Activité 1 : Achat, livraison et installation des IRM	UNDP/MS								
1.1.2	Activité 2 : Achat et livraison des kits de dépistage et de suivi	UNDP								
1.1.3	Activité 3 : Achat, livraison et installation des équipements de chaîne du froid	UNDP								
1.1.4	Activité 4 : Achat et livraison des clinomobiles	UNDP/MS								
1.1.5	Activité 5 : Achat, livraison et installation des stations de production d'oxygène avec remplisseur	UNDP								
1.1.6	Activité 6 : Achat et installation des solutions numériques pour la pharmacie hospitalière, la pharmacie d'officine et pour l'IPA	UNDP/MS								
1.2	Output 1.2									
1.2.1	Activité 1 : Achat et installation d'une salle blanche et d'équipement de contrôle en microbiologie	UNDP/MIP								
1.2.2	Activité 2 : Achat et installation d'une salle blanche et d'équipements de contrôle de Pharmaco technique	UNDP/								
1.2.3	Activité 3 : Achat et installation d'une salle blanche et d'équipements de contrôle en Pharmaco toxique									
1.2.4	Activité 4 : Achat et installation d'une salle blanche et d'équipements de contrôle Physico chimique des matières premières	UNDP/MIP								
1.2.5	Activité 5 : Achat et installation d'une salle blanche et d'équipements de contrôle Physico chimique des produits finis	UNDP/								
2.1	Output 1.3									
2.1.1	Activité 1 : Formation en diagnostic de l'infection	UNDP/								
2.1.2	Activité 2 : Formation sur la prise en charge thérapeutique de l'infection dans la gestion des risques sanitaires	UNDP/								
2.1.3	Activité 3 : Formation sur la gestion des risques sanitaires	UNDP/MS								
2.1.3	Activité 4 : Formation sur la réanimation médicale	UNDP/MS								



## Annexe 4 : Examen préalable social et environnemental

### Informations sur le projet

Informations sur le projet	
1. Titre du projet	Appui aux secteurs de la santé et de l'industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19
2. Numéro de projet	
3. Emplacement (international/région/pays)	Algérie

Partie A. Intégration des principes généraux afin de renforcer la durabilité sociale et environnementale

#### QUESTION 1 : Comment le projet intègre-t-il les principes généraux des NES afin de renforcer la durabilité sociale et environnementale ?

Décrivez brièvement ci-dessous la manière dont le projet intègre l'approche axée sur les droits de l'homme

Le projet consiste à apporter un soutien au Gouvernement afin de répondre à la crise COVID-19 grâce à l'acquisition de matériel médical et de contrôle qualité pharmaceutique performants qui viendra équiper les centres hospitalier et laboratoires de contrôle à travers le pays afin de permettre d'améliorer sensiblement la qualité des soins et de la prise en charge des malades COVID-19, et garantissant ainsi un accès aux soins à l'ensemble des citoyens sans distinction aucune, ce qui constitue un droit fondamental à tout être humain comme dicté par la charte universelle des droits de l'Homme.

Décrivez brièvement dans l'espace ci-dessous la manière dont le projet est susceptible de favoriser l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Le projet consiste à apporter un soutien au gouvernement afin de répondre à la crise COVID-19 grâce à l'acquisition de matériel médical et de contrôle qualité pharmaceutique performants qui viendra équiper les centres hospitalier et laboratoires de contrôle performant à travers le pays, garantissant ainsi un accès aux soins à tous les citoyens sans distinction de sexe et d'âge.

Décrivez brièvement ci-dessous la manière dont le projet intègre la durabilité environnementale

L'acquisition du matériel médical et de contrôle qualité pharmaceutique de lutte contre la COVID-19 se fera dans le respect des normes environnementales standards. Ainsi, l'ensemble des fournisseurs qui seront appelés à soumissionner aux avis d'appel d'offre, devront tous démontrer leur engagement au respect des normes environnementales ISO 14000.

Partie B – Identifier et gérer les risques sociaux et environnementaux

<p>QUESTION 2 : Quels sont les risques sociaux et environnementaux potentiels ? Remarque : Décrivez brièvement les risques sociaux et environnementaux potentiels identifiés dans l'Annexe 1 – Liste de contrôle de l'examen préalable des risques (sur la base de toute réponse « Oui »). Si aucun risque n'a été identifié dans l'Annexe 1 alors notez « Aucun risque identifié » et passez à la Question 4 et sélectionnez « Risque faible ». Les Questions 5 et 6 sont facultatives pour les Projets à faible risque.</p>	<p>QUESTION 3 : Quelle est l'ampleur des risques sociaux et environnementaux potentiels ? Remarque : répondez aux questions 4 et 5 avant de passer à la question 6.</p>	<p>QUESTION 6 : Quelles évaluations sociales et environnementales et mesures de gestion ont été mises en œuvre et/ou sont requises pour s'atteler aux éventuels risques (pour les projets à risque modéré ou à haut risque) ?</p>	
Description des risques	Impact et probabilité (1-5)	Amplitude (Faible/Moderée/Grande)	Commentaires
<p>Risque 1 : Infection du COVID-19 pendant les formations et l'installation des 'clean rooms'</p>	<p>I = 5 P = 2</p>	<p>Moderée</p>	<p>Description de l'évaluation et des mesures de gestion telles que mentionnées dans la conception du projet. Si aucune EIES ou ESES n'est requise, l'évaluation doit prendre en compte tous les risques et impacts potentiels. Assurer l'application des précautions standards en matière d'hygiène et de contrôle de l'environnement dans le protocole de prévention du COVID-19 identifiées dans le Plan national de Préparation et de Riposte à la Menace de l'Infection Coronavirus-COVID19 par les autorités compétentes</p>
<p>Risque 2 : Génération des déchets médicaux</p>	<p>I = 3 P = 1</p>	<p>Faible</p>	<p>En matière de déchets médicaux, leur traitement sera assuré par les autorités nationales compétentes suivant les normes et procédures de gestion des déchets médicaux en vigueur et régies par la Loi 01-19 du 12 Décembre 2001 « relative à la gestion, au contrôle et à l'élimination des déchets » et la Loi 03 du 19 Juillet 2003 « relative à la protection de l'environnement dans le cadre du développement durable ».</p>

<p>Risque 3 : Santé et sécurité au travail liée aux risques physiques pendant l'installation des clean rooms</p>	<p>I = 3 P = 1</p>	<p>Faible</p>	<p>Tous les contractants du PNUD doivent se conformer au Code de conduite des fournisseurs de l'ONU, à savoir ses dispositions relatives aux normes environnementales et sociales : ces principes sont énoncés dans les conventions, recommandations et codes de pratique de l'OIT<sup>1</sup>. Les ESMIP seront fondés sur ces principes qui seront également intégrés dans les contrats des fournisseurs. Le suivi de la conformité des entrepreneurs et la supervision des travaux des entrepreneurs, le contrôle de la qualité et la mise en service de tous les sites seront entrepris.</p>
<p><b>QUESTION 4 : Quelle est la classification globale de risques du projet ?</b></p>			
<p>Cochez la case qui s'applique ci-dessous.</p>			<p>Commentaires</p>
<p>Faible risque <input type="checkbox"/></p>			
<p>Risque modéré <input checked="" type="checkbox"/></p>			<p>KfW Catégorie B</p>
<p>Haut risque <input type="checkbox"/></p>			
<p><b>QUESTION 5 : Sur la base des risques identifiés et de la classification des risques, quelles exigences des NES s'appliquent ?</b></p>			
<p>Cochez tout ce qui s'applique.</p>			<p>Commentaires</p>
<p>Principe 1 : Droits de l'homme <input type="checkbox"/></p>			
<p>Principe 2 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes <input type="checkbox"/></p>			
<p>1. Conservation de la biodiversité et gestion des ressources naturelles <input type="checkbox"/></p>			
<p>2. Atténuation du changement climatique et adaptation à ses effets <input type="checkbox"/></p>			
<p>3. Santé, sécurité et conditions de travail des collectivités <input checked="" type="checkbox"/></p>			
<p>4. Patrimoine culturel <input type="checkbox"/></p>			
<p>5. Déplacement et réinstallation <input type="checkbox"/></p>			
<p>6. Peuples autochtones <input type="checkbox"/></p>			
<p>7. Prévention de la pollution et utilisation rationnelle des ressources <input checked="" type="checkbox"/></p>			

<sup>1</sup> [http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational\[1\]safety-and-health/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational[1]safety-and-health/lang-en/index.htm)

Validation finale

<b>Signature</b>	<b>Date</b>	<b>Description</b>
<b>Contrôleure de l'AQ</b> <b>Francesca Nardini</b> <b>Représentante Résidente</b> <b>Adjointe</b>	11/7/2021	Membre de la direction du PNUD, Représentante résidente adjoint.
<b>Approbatrice de l'AQ</b> <b>Blerita Aliko,</b> <b>Représentante Résidente</b>	11/8/2021	Membre de la direction du PNUD, Représentante résidente (RR).
<b>Présidente du CEP</b> <b>Blerita Aliko,</b> <b>Représentante résidente</b>	11/8/2021	Présidente du CEP du PNUD. Dans certains cas, la présidente du CEP peut aussi être l'Approbatrice de l'AQ.

## 1. Annexe 3 : Liste de contrôle de l'examen préalable des risques sociaux et environnementaux

Liste de contrôle sur les <u>risques sociaux</u> et environnementaux potentiels		
Principe 1 : Droits de l'homme		Réponse (Oui/Non)
1.	Le projet peut-il avoir un impact négatif sur l'exercice des droits de l'homme (civils, politiques, économiques, sociaux ou culturels) de la population touchée, et particulièrement des groupes marginalisés ?	Non
2.	Le projet est-il susceptible d'avoir un impact négatif inéquitable ou discriminatoire sur les populations touchées, particulièrement les personnes vivant dans la pauvreté ou les personnes ou groupes marginalisés ou exclus ?	Non
3.	Le projet peut-il potentiellement restreindre la disponibilité, la qualité et l'accessibilité de ressources ou de services de base, particulièrement pour les personnes ou groupes marginalisés ?	Non
4.	Le projet est-il susceptible d'exclure la pleine participation de toutes parties prenantes potentiellement touchées, en particulier les groupes marginalisés, dans les décisions qui peuvent les concerner ?	Non
5.	Existe-t-il un risque que les détenteurs de devoirs n'aient pas la capacité de remplir leurs obligations dans le cadre du projet ?	Non
6.	Existe-t-il un risque que les titulaires de droits n'aient pas la capacité de faire valoir leurs droits ?	Non
7.	Les communautés locales ou les personnes ont-elles mentionner des inquiétudes concernant les droits de l'homme dans le cadre du projet durant le processus d'engagement des parties prenantes ?	Non
8.	Existe-t-il un risque que le projet aggrave les conflits et/ou le risque de violence parmi les communautés et les personnes touchées par le projet ?	Non
Principe 2 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes		
1.	Le projet proposé est-il susceptible d'avoir un impact négatif sur l'égalité des sexes et/ou la situation des femmes et des filles ?	Non
2.	Le projet risque-t-il potentiellement de reproduire des discriminations fondées sur le sexe à l'encontre des femmes, particulièrement en ce qui concerne la participation dans la conception ou la mise en œuvre ou l'accès aux opportunités et aux bénéfices ?	Non
3.	Des groupes de femmes/responsables de groupes de femmes ont-ils soulevé des préoccupations quant à l'égalité des sexes dans le projet durant le processus d'engagement des parties prenantes et celles-ci ont-elles été intégrées dans la proposition globale du projet et dans l'évaluation des risques ?	Non
4.	Le projet risque-t-il potentiellement de limiter la capacité des femmes à utiliser, développer et protéger des ressources naturelles en prenant en compte des rôles et positions différents des femmes et des hommes dans l'accès aux biens et services environnementaux ? <i>Par exemple, les activités qui peuvent provoquer la dégradation ou l'appauvrissement des ressources naturelles dans les communautés dont les moyens de subsistance et le bien-être dépendent de ces ressources.</i>	Non

<b>Principe 3 : Durabilité environnementale</b> : les questions de l'examen préalable concernant les risques environnementaux sont couvertes par les questions portant sur les normes spécifiques ci-dessous.		
<b>Norme 1 : Conservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles</b>		
1.1	Le projet risque-t-il potentiellement d'avoir un impact négatif sur les habitats (ex. habitats modifiés, naturels et essentiels) et/ou sur les écosystèmes et les services écosystémiques ?  <i>Par exemple, risques de perte, de dégradation et de fragmentation d'habitats, de changements hydrologiques.</i>	Non
1.2	Le projet comporte-t-il des propositions d'activités au sein ou à proximité d'habitats essentiels et/ou de zones sensibles d'un point de vue environnemental, y compris des zones protégées par la loi (ex. réserve naturelle, parc national), des zones proposées pour être protégées ou reconnues comme telles par des sources faisant autorité et/ou les peuples autochtones ou les communautés locales ?	Non
1.3	Le projet implique-t-il des changements portant sur l'utilisation des terres et des ressources qui peuvent avoir un impact négatif sur les habitats, les écosystèmes et/ou les moyens de subsistance ? (Remarque : si des restrictions et/ou des limitations d'accès aux terres s'appliquent, consultez la norme 5.)	Non
1.4	Les activités du projet peuvent-elles poser des risques pour les espèces menacées d'extinction ?	Non
1.5	Le projet risque-t-il d'introduire des espèces exotiques envahissantes ?	Non
1.6	Le projet implique-t-il l'exploitation des forêts naturelles, le développement de plantations ou des activités de reforestation ?	Non
1.7	Le projet implique-t-il la production et/ou l'exploitation de populations de poissons ou d'autres espèces aquatiques ?	Non
1.8	Le projet implique-t-il l'extraction, la dérivation ou la retenue considérables des eaux de surface ou souterraines ?  <i>Par exemple, construction de barrages, réservoirs, bassins hydrographiques, extraction d'eau souterraine.</i>	Non
1.9	Le projet implique-t-il l'utilisation de ressources génétiques ? (ex. collecte et/ou exploitation, développement commercial)	Non
1.10	Le projet risque-t-il potentiellement de générer des problèmes environnementaux transfrontières ou mondiaux ?	Non
1.11	Le projet peut-il déboucher sur des activités de développement secondaires ou consécutives qui provoqueraient des effets négatifs sur le plan social et environnemental, ou peut-il avoir un impact qui se cumule avec d'autres activités existantes ou prévues dans la zone ?  <i>Par exemple, la construction d'une nouvelle route sur des terres boisées a un impact environnemental et social direct (ex. abattage d'arbres, travaux de terrassement, réinstallation potentielle d'habitants). La nouvelle route peut également faciliter l'empiètement sur des terres par des colonies illégales ou générer des activités commerciales non planifiées sur la route, potentiellement dans des zones sensibles. Il s'agit d'effets indirects, secondaires ou induits qui doivent être pris en compte. En outre, si des aménagements similaires dans la même zone boisée sont planifiés, les effets cumulatifs de plusieurs activités (même si elles ne font pas partie du même projet) doivent être envisagés.</i>	Non
<b>Norme 2 : Atténuation du changement climatique et adaptation à ses effets</b>		

2.1	Le projet proposé générera-t-il des émissions de gaz à effet de serre <sup>2</sup> considérables ou est-il susceptible d'accroître le changement climatique ?	Non
2.2	Les résultats potentiels du projet sont-ils susceptibles d'être sensibles ou vulnérables à l'impact potentiel du changement climatique ?	Non
2.3	Le projet proposé est-il susceptible d'accroître directement ou indirectement, dans le présent ou à l'avenir, la vulnérabilité au changement climatique sur le plan social et environnemental (ce que l'on appelle des pratiques inadaptées) ?  <i>Par exemple, des changements apportés à l'aménagement du territoire peuvent favoriser le développement de plaines alluviales, ce qui est susceptible d'accroître la vulnérabilité de la population au changement climatique, et plus particulièrement aux inondations.</i>	Non
<b>Norme 3 : Santé, sécurité et conditions de travail des collectivités</b>		
3.1	Certains éléments de la construction, du fonctionnement et ou du démantèlement des infrastructures du projet posent-ils des risques potentiels pour la sécurité des communautés locales ?	Non
3.2	Le projet est-il susceptible de poser des risques pour la santé et la sécurité des communautés en raison du transport, du stockage et de l'utilisation et/ou de l'élimination de matières dangereuses (ex. explosifs, carburant et autres produits chimiques durant la construction et le fonctionnement) ?	Non
3.3	Le projet implique-t-il le développement d'infrastructures à grande échelle (ex. barrages, routes, bâtiments) ?	Non
3.4	Une défaillance des éléments structurels du projet poserait-elle des risques pour les communautés ? (ex. effondrement de bâtiments ou d'infrastructures)	Non
3.5	Le projet proposé est-il susceptible d'accroître la vulnérabilité aux tremblements de terre, affaissements de terrain, glissements de terrain, érosion, inondations ou phénomènes climatiques extrêmes ?	Non
3.6	Le projet est-il susceptible d'accroître les risques sanitaires potentiels (ex. maladies transmises par l'eau, autres maladies à transmission vectorielle ou maladies transmissibles telles que le VIH/Sida) ?	Non
3.7	Le projet présente-t-il des risques et une vulnérabilité potentiels liés à la santé et la sécurité au travail découlant de dangers physiques, chimiques, biologiques et radiologiques durant la construction, le fonctionnement ou le démantèlement des infrastructures du projet ?	Oui
3.8	Le projet implique-t-il un soutien à l'emploi ou aux moyens de subsistance qui est susceptible d'enfreindre les normes nationales et internationales en matière de travail (c.-à-d. principes et normes des conventions fondamentales de l'OIT) ?	Non
3.9	Le projet implique-t-il l'engagement d'agents de sécurité qui posent un risque potentiel pour la santé et la sécurité des communautés et/ou des personnes (ex. en raison d'un manque de formation adéquate ou de responsabilisation) ?	Non
<b>Norme 4 : Patrimoine culturel</b>		

<sup>2</sup> En ce qui concerne le CO<sub>2</sub>, des « émissions considérables » se réfèrent généralement à plus de 25 000 tonnes par an (provenant de sources directes et indirectes). [La Note d'orientation sur l'atténuation du changement climatique et l'adaptation à ses effets fournit de plus amples informations sur les émissions de GES.]

4.1	Le projet proposé débouchera-t-il sur des interventions susceptibles d'avoir un impact négatif sur des sites, structures ou objets présentant une valeur historique, culturelle, artistique, traditionnelle ou religieuse ou des formes immatérielles de patrimoine culturel (ex. connaissances, innovations, pratiques) ? (Remarque : les projets visant à protéger et conserver le patrimoine culturel peuvent également un impact négatif involontaire.)	Non
4.2	Le projet propose-t-il d'utiliser des formes matérielles et/ou immatérielles de patrimoine culturel à des fins commerciales ou autres ?	Non
<b>Norme 5 : Déplacement et réinstallation</b>		
5.1	Le projet est-il susceptible d'impliquer un déplacement physique temporaire ou permanent et complet ou partiel ?	Non
5.2	Le projet risque-t-il d'induire un déplacement économique (ex. perte de biens ou de l'accès à des ressources due à l'acquisition de terres ou des restrictions d'accès – même en l'absence de réinstallation physique) ?	Non
5.3	Le projet risque-t-il d'être à la source d'expulsions <sup>3</sup> ?	Non
5.4	Le projet proposé est-il susceptible d'affecter des dispositions relatives au régime foncier et/ou des droits de propriété communautaires/droits coutumiers à des terres, territoires et/ou ressources ?	Non
<b>Norme 6 : Peuples autochtones</b>		N/A
6.1	Des peuples autochtones se trouvent-ils dans la zone du projet (y compris la zone d'influence du projet) ?	
6.2	Le projet ou des parties du projet sont-ils susceptibles de se situer sur des terres ou des territoires revendiqués par des peuples autochtones ?	
6.3	Le projet proposé est-il susceptible d'affecter les droits humains, les terres, les ressources naturelles, les territoires et les moyens de subsistance traditionnels de peuples autochtones (indépendamment du fait que les peuples autochtones en détiennent ou non les titres de propriété, que le projet soit situé sur ou en dehors des terres et territoires habités par les populations affectées, ou que les peuples autochtones soient reconnus comme tels par le pays en question) ? <i>Si la réponse à la question préalable 6.3 est « oui » les impacts de risque potentiel sont considérés comme potentiellement sévères et/ou critiques et le projet est catégorisé comme étant à risque modéré ou élevé.</i>	
6.4	Des consultations culturellement appropriées menées dans l'objectif d'obtenir le CPLE sur des questions qui touchent les droits et intérêts, terres, ressources, territoires et moyens de subsistance traditionnels des peuples autochtones concernés font-elles défaut ?	
6.5	Le projet proposé implique-t-il l'utilisation et/ou le développement commercial de ressources naturelles sur des terres et territoires revendiqués par des peuples autochtones ?	
6.6	Existe-t-il un risque d'expulsion ou le déplacement économique complet ou partiel de peuples autochtones, y compris par des restrictions d'accès aux terres, territoires et ressources ?	

<sup>3</sup> Les expulsions comprennent des actes et/ou omissions impliquant le déplacement forcé ou involontaire de personnes, groupes ou communautés de domiciles et/ou terres et ressources foncières communes qu'ils occupaient ou dont ils dépendaient, éliminant ainsi leur capacité à résider ou à travailler dans un logement, une résidence ou un lieu particulier sans bénéficier ni avoir accès à des formes appropriées de protection juridique ou autre.

6.7	Le projet est-il susceptible d'affecter les priorités de développement des peuples autochtones telles qu'ils les définissent ?	
6.8	Le projet est-il susceptible d'affecter les moyens de subsistance traditionnels et la survie physique et culturelle des peuples autochtones ?	
6.9	Le projet est-il susceptible d'affecter le patrimoine culturel des peuples autochtones, y compris par la commercialisation ou l'utilisation de leurs connaissances et pratiques traditionnelles ?	
<b>Norme 7 : Prévention de la pollution et utilisation rationnelle des ressources</b>		
7.1	Le projet est-il susceptible de provoquer le rejet de polluants dans l'environnement, en raison de circonstances normales ou inhabituelles, risquant d'avoir un impact négatif local, régional et/ou transfrontière ?	Non
7.2	Le projet proposé est-il susceptible de générer des déchets (dangereux ou non) ?	Oui
7.3	Le projet proposé est-il susceptible d'impliquer la fabrication, le commerce, le rejet et/ou l'utilisation de matières et/ou produits chimiques dangereux ? Le projet propose-t-il l'utilisation de produits chimiques ou matières faisant l'objet d'interdictions internationales ou d'un retrait progressif ?  <i>Par exemple, le DDT, les PCB et d'autres produits chimiques répertoriés dans des conventions internationales telles que la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants ou le Protocole de Montréal.</i>	Non
7.4	Le projet proposé implique-t-il l'application de pesticides qui peuvent avoir un effet négatif sur l'environnement ou la santé humaine ?	Non
7.5	Le projet implique-t-il des activités qui utilisent des quantités importantes de matières premières, énergie et/ou eau ?	Non

## Annex 2.4 Reporting requirements for Project implementation

Last Updated:

Summary of changes since last update:

UNDP is required to regularly provide information about the Project progress to KfW. The following table shows an overview of required reporting documents from UNDP to KfW.

Requirement	Update on employment promotion indicators	Update Report	Progress Report	Certified Financial Statements including Final Financial Statements	Final Report
	Obligatory for specific funding lines (KfW PM will inform)	Optional, if required by KfW	Obligatory	Obligatory	Obligatory
Frequency & Timing	Every two months, beginning with signing of Financing Agreement	Frequency to be agreed between KfW PM and UNDP CO (possible: either bi-monthly, quarterly or half yearly)	Once a year on 28 <sup>th</sup> of February	Standard: Once a year by 30 <sup>th</sup> June Final: By 30 <sup>th</sup> June the year after project completion	Not later than six months after all activities have been implemented
Template	See template "Update on employment indicators"	No fixed template; use template "Update Report" incl. annexes for guidance	See template "Progress Report" incl. obligatory annexes	No template (standard UNDP format)	See template "Progress Report" incl. annexes
Content	Short brief on the specific indicators	Short report on the current status of the project; actual content and level of detail is defined between KfW PM and UNDP CO and depends on the project as well as agreed frequency of reporting (use Update Report template as guidance)	Detailed report on project progress in the previous calendar year; includes information on financial progress based on the updated budget template (uncertified financial information)	Standard Certified Annual Statements for the previous calendar year / Statements for the full Project duration as generated by the UNDP system (HQ)	Last report on the Project; it includes lessons learnt and a detailed project retrospective comparing actual implementation with the original plan and providing explanations for any deviations

Please note: KfW may request additional information ad-hoc on a reasonable basis throughout the year if and as required by BMZ or KfW, e.g. on beneficiary numbers. It will notify UNDP of such requests.

## Annex 2.13: Triggers requiring prior consultations and agreement between UNDP and KfW

Last Updated:

Summary of changes since last update:

In certain situations, there may be unforeseen events that significantly alter the implementation of the Project to such an extent that they require prior consultations and agreement between UNDP and KfW before proceeding with the implementation of the Project. While these are necessarily dependent on the context, including the Project type, the Project design and the circumstances prevailing in the host country, the following provide an illustrative (but not exclusive) list of such possible triggering events that require prior consultations and agreement between UNDP and KfW:

- **Change in the Project's results framework.** These kinds of changes may arise at the output and outcome level in response to emerging evidence on needs and the overall situation. Any changes hereto shall require prior consultations and agreement between UNDP and KfW.
- **Change in strategy.** During Project implementation, changes in strategy may become necessary to achieve the defined outputs. This may occur particularly where the Project is being implemented in a fluid context with uncertainty in the political, economic or security situation. Any changes to the strategy should be based on the new evidence and shall require prior consultations and agreement between UNDP and KfW.
- **Change in the geographic location of the Project.** Situations may arise where a population changes its location, new evidence emerges on their needs and the suitability for proposed interventions (e.g. viability of ground water or other geo-climatic determinants on infrastructure related interventions) or administrative structures and management entities are fundamentally altered (e.g. a district dividing into two or more new districts). Any change to the geographic location of the Project shall require prior consultations and agreement between UNDP and KfW.
- **Change in the target beneficiary group:** Changes in the targeted beneficiaries and /or target number of beneficiaries to be reached via the Project - any changes hereto shall require prior consultations and agreement between UNDP and KfW.
- **Variances in costs.** Events may arise that significantly impact costs, such as, but not limited to the population size/type of beneficiaries changing, based on new arrivals and/or displacement, increased costs of supplies and labour and fluctuations in the exchange rate. Cost variances regarding project input cost of more than 10% at output level (including direct staff costs, which will be budgeted as separate outputs) require the prior consent of KfW. Direct project costs will appear in the budget as a lump-sum. Any increase or decrease in direct project costs, even if below a 10% change, require prior consent of KfW.
- **Extension of the implementation timeline.** Significant changes to the implementation timeline may arise from availability/lead-time for the procurement of supplies, availability of partners/service providers or unforeseen political events. Any changes in the implementation timeline that may affect the implementation of the Project as set out in this Annex 1 within the implementation period defined in the Financing Agreement shall require prior consultations and agreement between UNDP and KfW.

- **Change of local partners:** Any changes in or additional local partners communicated to KfW for compliance reasons (to be checked against EU sanction lists) shall require prior consultations and agreement between UNDP and KfW.
- **Changes related to environmental and Social aspects for Projects that fall into a significant and high risk category:** In case of Projects that fall into a significant or high risk category (B+ or A), any changes to the Project with implications on environmental or social risks require the environmental and social documentation to be updated and adjusted to reflect those changes as appropriate. The complete set of updated E&S safeguard documentation will be shared with KfW for comments and prior consent.

## Annexe 7 - Work Flow

#	Processus	Responsable
1	Finaliser et Partager la liste d'équipements avec PNUD Algérie pour expertise de la Centrale d'Achat	Ministère Santé/MIP
2	La liste des équipements partagée avec PNUD GPSU Health - validée par PCH/Ministère Santé - avec des spécifications et quantités claires GPSU Health devra également obtenir le compte à charger (CoA) à utiliser (PNUD pre-financing à envisager selon les modalités en place). Voir étape 10a.	PNUD Algérie
2a	D'après la liste reçue, l'équipe GPSU Health, avec le soutien d'un consultant en dispositifs médicaux, évaluera la demande et pourra revenir avec des questions supplémentaires à poser au Ministère de la Santé pour compléter les spécifications et clarifier la nécessité d'un contrat d'installation, formation, garantie et entretien des gros équipements.	PNUD GPSU
3	Vérification que l'équipement peut être effectivement être acheté à travers le réseau de fournisseurs ou directement chez des fabricants	PNUD GPSU
4	Finalisation des spécifications de la liste d'équipement en discussion avec la Pharmacie Centrale	PNUD GPSU, PNUD Algérie, Experts Equipement Medical
5	Lorsque les spécifications sont confirmées, GPSU Health enverra une demande de prix (RFQ) aux différents détenteurs de LTA qu'ils ont et recevra d'eux des offres pour les différents articles selon les spécifications. Des appels d'offres peuvent aussi être envisagés selon les spécifications de la liste d'équipements.	PNUD GPSU
6	Analyse initiale des offres : Sur la base des offres reçues, GPSU Health, avec le soutien du consultant en dispositifs médicaux et de l'équipe QA, évaluera les offres (pour la conformité avec les spécifications et la conformité avec la politique QA du PNUD pour les produits de santé, voir le lien ci-dessous dans les POPP) <a href="https://popp.undp.org/SitePages/POPPSubject.aspx?SBJID=480&amp;Menu=BusinessUnit&amp;Beta=0">https://popp.undp.org/SitePages/POPPSubject.aspx?SBJID=480&amp;Menu=BusinessUnit&amp;Beta=0</a>	PNUD GPSU , PNUD Algérie, Experts en Equipement Medical, Equipe Assurance Qualité Ministère Santé/MIP
7	Analyse de la conformité et de la qualité des offres – Approbation	Equipe Assurance- Qualité, GPSU

8	Analyse des prix offerts par GPU Health sera effectuée et l'offre/devis final de GPU Health sera envoyé au PNUD Algérie, (avec documentation à l'appui) à confirmer le choix avec le partenaire national	GPSU
9	Confirmation avec le Ministère de la Santé / La Pharmacie Centrale de l'accord sur les spécifications et prix des offres des fournisseurs Lorsque toutes les parties conviennent des offres à sélectionner, le PNUD procède au processus d'approbation officielle des offres d'achats (Comité des Achats) Une fois le processus enterriné par le ACP, le bon de commande sera placé par GPU Health par l'intermédiaire des titulaires de LTA et le calendrier de livraison sera connu lorsque le bon de commande est confirmé par le titulaire de LTA.	PNUD Algérie PNUD Ministère Santé/MIP
10	Si le GVT Algérien donne sa clearance, on passe à l'étape 10a, sinon retour à étape 1	
10a	Advance authorization/Pre finance à envisager si l'action est effectuée avant la signature de la délégation de contrat avec le UE. Les autorisations nécessaires doivent se mettre en place entre le UE et le PNUD.	
11	Placement de la commande GPSU Health effectuera ensuite un suivi régulier avec le titulaire du LTA pour surveiller le délai de livraison et tout changement sera communiqué au PNUD Algérie Le transport des marchandises sera effectué soit par le titulaire de la LTA, soit par l'intermédiaire d'agents de fret et de transitaires basés sur les LTA mondiales en place en fonction des incoterms convenus dans le bon de commande	PNUD Algérie GPSU
12	Détails sur la livraison, couts de livraison, assurance, etc.	Fournisseurs
13	Partage des détails de l'étape 11 avec PNUD Algérie	
14	Draft Plan logistique pour la réception et/ou le stockage des équipements	PNUD Algérie / MS / MIP
15	Avis sur plan logistique avec pour confirmation du calendrier de livraison	PNUD, GPSU
16	Finalisation Plan Logistique (inclure transport, customs clearance, installation)	MS/MIP
17	Partage du Plan logistique Final avec GPSU	PNUD Algérie
18	Fournisseur expédient les équipements selon le plan logistique final, en coopération avec GPSU	Fournisseurs, GPSU
19	Vérification des Equipements à leur arrivée en Algérie	MS/MIP

**Appui aux secteurs de la santé et de l'industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19**  
**KfW – PNUD – MS – MIP**

**Annexe 8 – Bénéficiaires**

Tableau des bénéficiaires indirects, utilisé comme base du tableau en page 13 de la proposition.

Autorité	Intrant/Activité	Quantité	Explications	Bénéficiaires Indirects
MS	Réactifs D-dimères	40 000	5% des réactifs sont dédiés aux procédures d'AQ/CQ Un test pour un patient	38000
MS	Réactifs biochimie	50 000	5% des réactifs sont dédiés aux procédures d'AQ/CQ Un test pour un patient	47500
MS	Clinomobiles	3	15 communes enclavées par clinomobile Une commune contient en moyenne 2500 personnes Cible 30% de la population de chaque commune	33750
Total avec Double comptage				119.250
Total sans risque de double comptage				81.250

Veillez noter par ailleurs que les estimations concernant les bénéficiaires des logiciels achetés et installés par le projet n'ont pas été inclus dans le tableau ci-dessus. La logique étant que ces logiciels améliorent l'administration et la gouvernance des structures renforcées et il est difficile de considérer que les patients qui y sont inscrits comme bénéficiaires indirects.

Autorité	Intrant/Activité	Quantité	Explications	Bénéficiaires Indirects
MS	Solution numérique pour la pharmacie hospitalière	1	50% des structures de santé Covid-19	10 000 patients
MS	Solution numérique pour la pharmacie d'officine	1	25% des officines sur le territoire (3000) Numérus clausus : 1 officine pour en moyenne 5000 habitants	15 millions d'habitants
MS	Solution numérique pour l'IPA	1	IPA est le centre de distribution des vaccins pour tous le territoire	Tous les centres vaccinateurs du pays

**Appui aux secteurs de la santé et de l'industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19**

**KfW – PNUD – MS – MIP**

Les chiffres ci-dessus sont extraits d'estimations théoriques des bénéficiaires indirects transmises par le Ministère de la Santé. Bien que réalistes, seules les estimations pour lesquelles un suivi effectif serait réalisable par le projet ont été incluses dans le tableau des bénéficiaires.

Par souci de transparence et d'exhaustivité, les estimations transmises par le Ministère de la Santé sont reproduites intégralement ci-dessous à titre purement indicatif :

Famille	N°	Désignation	Quantité	Base de calcul	Bénéficiaires indirects
Équipements de radiologie	1	IRM	3	10 examens effectués par jours 20 jours ouvrables par mois	10800 patients
	2	Réactifs D-dimères	40 000	Un test pour un patient 5% des réactifs sont dédiés aux procédures d'AQ/CQ	38000 patients
	3	Appareil pour D-dimères	5	/	/
Réactifs et équipements de suivi des malades atteints	4	Réactifs biochimie	50 000	Un test pour un patient 5% des réactifs sont dédiés aux procédures d'AQ/CQ	47500 patients
	5	Équipements de biochimie	5	/	/
	/	Réactifs de détermination des anticorps neutralisants	100 000	Un test pour un patient 5% des réactifs sont dédiés aux procédures d'AQ/CQ	95000 patients

**Appui aux secteurs de la santé et de l'industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19**  
**KfW – PNUD – MS – MIP**

<b>Famille</b>	<b>N°</b>	<b>Désignation</b>	<b>Quantité</b>	<b>Base de calcul</b>	<b>Bénéficiaires indirects</b>
<b>Équipements de chaîne de froid</b>	<b>6</b>	Enceintes à températures négatives (-20°C)	20	Une enceinte moyenne contient environ 100 000 doses 02 doses par citoyen	50000 citoyens
	<b>7</b>	Enceintes à températures négatives (-80°C)	4	Une enceinte moyenne contient environ 50 000 doses 02 doses par citoyen	25000 citoyens
	<b>8</b>	Dispositifs de contrôle et de suivi de la température	100	/	/
<b>Clinomobiles</b>	<b>9</b>	Clinomobiles	3	15 communes enclavées par clinomobile	33750 citoyens
				Une commune contient en moyenne 2500 personnes Cible 30% de la population de chaque commune	
<b>Station d'oxygène</b>	<b>10</b>	Station de production d'oxygène avec remplisseur	2	Consommation moyenne de 20 L/min par patient en réanimation	170 patients par jour en réanimation
<b>Outils de gestion</b>	<b>11</b>	Solution numérique pour la pharmacie hospitalière	1	50% des structures de santé Covid-19	10 000 patients

**Appui aux secteurs de la santé et de l'Industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19**  
**KfW – PNUD – MS – MIP**

Familie	N°	Désignation	Quantité	Base de calcul	Bénéficiaires indirects
	<b>12</b>	Solution numérique pour la pharmacie d'officine	1	25% des officines sur le territoire (3000) Numéris clausus : 1 officine pour en moyenne 5000 habitants	15 millions d'habitants
	<b>13</b>	Solution numérique pour l'IPA	1	IPA est le centre de distribution des vaccins pour tous le territoire	Tous les centres vaccinateurs du pays

**TEMPLATE**

Version 2, July 2019

**[UNDP]**

Appui aux secteurs de la santé et de  
l'Industrie pharmaceutique dans la lutte  
contre la COVID-19

**ENVIRONMENTAL and SOCIAL  
COMMITMENT PLAN (ESCP)**

**[Novembre 2021]**

## ENVIRONMENTAL AND SOCIAL COMMITMENT PLAN

1. **UNDP will implement** the “Appui aux secteurs de la santé et de l’Industrie pharmaceutique dans la lutte contre la COVID-19” (the **Project**), with the involvement of the following Ministries/agencies/units: Ministry of Health (MoH) and Ministry of Pharmaceutical Industry (MPI). **KfW Development Bank** (*hereinafter KfW*) has agreed to provide financing for the Project.
2. **UNDP will implement material measures and actions** so that the Project is implemented in accordance with the Environmental and Social Standards (**ESSs**). This Environmental and Social Commitment Plan (**ESCP**) sets out material measures and actions, any specific documents or plans, as well as the timing for each of these.
3. **UNDP will also comply with the provisions of any other E&S documents** required under the ESS and referred to in this ESCP, such as Environmental and Social Management Plans (ESMP), Environmental and Social Code of Practices (ESCAP), and the timelines specified in those E&S documents.
4. **UNDP is responsible for assuring compliance with all requirements of the ESCP**. This includes monitoring implementation of specific measures and actions to be conducted by the Ministry, agency or unit referenced in “n°1” above and working with them to maintain compliance with ESCP requirements, including adoption of corrective actions where necessary.
5. Implementation of the material measures and actions set out in this ESCP will be monitored and reported to *KfW* by **UNDP** as required by the ESCP and the conditions of the legal agreement, and *KfW* will monitor and assess progress and completion of the material measures and actions throughout implementation of the Project.
6. As agreed by *KfW* and **UNDP**, this ESCP may be revised from time to time during Project implementation, to reflect adaptive management of Project changes and unforeseen circumstances or in response to assessment of Project performance conducted under the ESCP itself. In such circumstances, **UNDP** will agree to the changes with *KfW* and will update the ESCP to reflect such changes. Agreement on changes to the ESCP will be documented through the exchange of letters signed between *KfW* and the **UNDP**. The **UNDP** will promptly disclose the updated ESCP.
7. Where Project changes, unforeseen circumstances, or Project performance result in changes to the risks and impacts during Project implementation, the **UNDP** shall, in collaboration with the Ministry, agency or unit referenced in “n°1” above as necessary, rescreen the project to identify additional social and environmental risks and impacts, recategorize the project as necessary, and, if needed, ensure implementation of actions and measures to address such risks and impacts.

MATERIAL MEASURES AND ACTIONS	TIMEFRAME	RESPONSIBLE ENTITY/AUTHORITY
<b>ESS 1: ASSESSMENT AND MANAGEMENT OF ENVIRONMENTAL AND SOCIAL RISKS AND IMPACTS</b>		
<p><b>1.1 ORGANIZATIONAL STRUCTURE</b>            UNDP Algeria Country Office, the Algerian Ministry of Health (MoH) and the Ministry of Pharmaceutical Industry (MPI) are responsible for the implementation of the project and accountable for the delivery of results. Consequently, they will also ensure that Environmental &amp; Social risks standards are maintained throughout the implementation of the operation.            UNDP will draw from its regional (Amman) and global (New York) capacity to support the management of environmental and social risks and impacts of the Project.</p>	<p>Throughout Project implementation</p>	<p>UNDP, MoH, MPI</p>
<p><b>1.2 ENVIRONMENTAL AND SOCIAL ASSESSMENT</b>            UNDP will apply an <b>Environmental and Social Risk Screening</b> and –Categorization process for the project(s) prior to initiation of the project and will work with the Ministries to ensure environmental safeguards are included during project implementation..            Should there be any changes in context of in the project during implementation, the Social and Environmental Screening and categorization will be revised, in consultation with the Ministry of Health and Ministry of Pharmaceutical Industry.            It is expected that most of the interventions within this project will be categorized as of <b>UNDP Category “moderate risk” / KfW Category B</b>.  <b>a) Procurement of medical equipment:</b>            Regarding waste from healthcare activities with infectious risks (DASRI), after its use, the treatment will be provided by the competent national authorities according to the standards and procedures provisioned in applicable national legislation. In line with these legal provisions (Law 01-19 of 12 December 2001 “relating to the management, control and elimination of waste” and Law 03 of 19 July 2003 “relating to the protection of the environment within the framework of sustainable development”). The MoH has set up at the level of public health establishments a protocol for the recovery and treatment of hospital waste, detailed in a document entitled “National Directives on Environmental Hygiene in public and private health facilities” intended to all kinds of health facilities (clinics, hospitals, etc.).  <b>b) Setting up of ‘clean rooms’:</b></p>	<p>For all interventions the ESMP will be prepared prior to execution of activities and/or the procurement of services</p>	<p>UNDP, MoH, MPI</p>

MATERIAL MEASURES AND ACTIONS	TIMEFRAME	RESPONSIBLE ENTITY/AUTHORITY
<p>UNDP will ensure that contractors involved in the operation will respect the following international standards: (a) the workplaces, machinery, equipment and processes under their control are safe and without risk to health; (b) the chemical, physical and biological substances and agents under their control are without risk to health when the appropriate measures of protection are taken; and (c) where necessary, adequate protective clothing and protective equipment are provided to prevent risk of accidents or of adverse effects to health.</p> <p>c) <u>Training of health workers:</u> Standard national protocol in terms of hygiene and environmental control in the context of COVID-19 pandemic will be applied. These norms are identified within the National Preparedness and Response Plan to the Threat of Coronavirus-COVID19 Infection.</p>		
<p><b>1.3</b></p> <p><b>MANAGEMENT TOOLS AND INSTRUMENTS</b></p> <p>Environmental and Social Management Plan (ESMP) / Environmental and Social Code of Practices (ESCAP) with its relevant annexes will be developed and implemented for each component of the project using the generic <b>ESMP/ESCAP package provided by KfW</b> in line with the requirements of the “Guidelines for the partnership between UNDP and KfW” (so-called Standard Operating Procedures, or SOP).</p>	<p><i>Prior to and during project implementation</i></p>	<p>UNDP, MoH, MPI</p>
<p><b>1.4</b></p> <p><b>MANAGEMENT OF CONTRACTORS</b></p> <p>All UNDP contractors need to comply with the UN Supplier Code of Conduct namely its provisions related to environment and social standards: these principles are set out in the ILO Conventions, Recommendations and Codes of Practice (see: <a href="http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang-en/index.htm">http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang-en/index.htm</a>).</p> <p>The ESMPs/ESCAP will be grounded on these principles which will be also incorporated within suppliers’ contracts.</p> <p>Monitoring of contractor compliance and supervision of the work of the contractors, quality control and commissioning of all the sites will be undertaken.</p>	<p><i>Throughout Project implementation and for the duration of contract</i></p>	<p>UNDP, MoH, MPI</p>
<p><b>1.5</b></p> <p><b>PERMIT, CONSENTS AND AUTHORIZATIONS</b></p> <p>The implementation of the project should not require any relevant permit. However, if at any stage this need will materialize, UNDP will work with national authorities to comply with the required authorizations.</p>	<p><i>If needed, throughout Project implementation</i></p>	<p>UNDP</p>
<p><b>ESS 2 : LABOR AND WORKING CONDITIONS</b></p>		
<p><b>2.1</b></p> <p><b>GRIEVANCE MECHANISM FOR PROJECT WORKERS</b></p>	<p><i>Throughout Project implementation</i></p>	<p>UNDP, Contractors</p>

MATERIAL MEASURES AND ACTIONS		TIMEFRAME	RESPONSIBLE ENTITY/AUTHORITY
	<p>Effective Project-level community and workers grievance mechanism will be developed in Annex B of the ESMP/ES COP. The mandate and functions of a project-level grievance mechanism could be executed by the Project Board or through an Implementing Partner's existing grievance mechanisms or procedures for addressing stakeholder concerns in accordance with the ESMP/ES COP and the applicable requirements ESS2. Where needed, UNDP and Implementing Partners will strengthen the Implementing Partners' capacities to address Project-related grievances.</p>		
<b>2.2</b>	<p><b>OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY (OHS) MEASURES</b> Adopt and implement occupational, health and safety (OHS) measures as described in the ESMP/ES COP. In addition, OHS measures are specified in the standard UNDP Contracts.</p>	<p><i>Throughout Project implementation and for the duration of contracts</i></p>	<p>UNDP and Contractors</p>
<b>2.3</b>	<p><b>PROJECT WORKERS TRAINING</b> If required, implement training of project workers designed to heighten awareness of OHS risks and of risks will be organized by the contractors under UNDP requests.</p>	<p><i>Throughout Project implementation and for the duration of contracts</i></p>	<p>Contractors</p>
<b>ESS 3: RESOURCE EFFICIENCY AND POLLUTION PREVENTION AND MANAGEMENT</b>			
	<p>Relevant aspects of this standard have been considered, as needed, under action 1.2 above, including, inter alia, provisions on waste management.</p>		<p>UNDP in coordination with MoH and MPI</p>
<b>ESS 4: COMMUNITY HEALTH AND SAFETY</b>			
	<p>Relevant aspects of this standard have been considered, as needed, under action 1.2 above.</p>		<p>UNDP in coordination with MoH and MPI</p>

MATERIAL MEASURES AND ACTIONS	TIMEFRAME	RESPONSIBLE ENTITY/AUTHORITY
<b>ESS 5: LAND ACQUISITION, RESTRICTIONS ON LAND USE AND INVOLUNTARY RESETTLEMENT</b>		
Not relevant		
<b>ESS 6: BIODIVERSITY CONSERVATION AND SUSTAINABLE MANAGEMENT OF LIVING NATURAL RESOURCES</b>		
Not relevant		
<b>ESS 7: INDIGENOUS PEOPLES/SUB-SAHARAN AFRICAN HISTORICALLY UNDERSERVED TRADITIONAL LOCAL COMMUNITIES</b>		
Not relevant		
<b>ESS 8: CULTURAL HERITAGE</b>		
Not relevant		
<b>ESS 9: FINANCIAL INTERMEDIARIES</b>		
Not relevant		
<b>ESS 10: STAKEHOLDER ENGAGEMENT AND INFORMATION DISCLOSURE</b>		
<b>10.1</b>	<b>STAKEHOLDER ENGAGEMENT</b>	UNDP
Stakeholder Engagement will be conducted based on the process defined in the UNDP's <u>Social and Environmental Screening Procedure (SESP)</u> , <u>Social and Environmental Standards (SES)</u> and the guidance provided in the KfW ESCOP/ESMP Template		<i>Prior to and during project implementation</i>
<b>10.2</b>	<b>GRIEVANCE MECHANISM</b>	UNDP
Effective Project-level and workers grievance mechanism will be developed in Annex B of the ESMP/ESCOP. The mandate and functions of a project-level grievance mechanism could be executed by the Project Board or through an Implementing Partner's existing grievance mechanisms or procedures for addressing stakeholder concerns in accordance with the ESMP/ESCOP and the applicable requirements ESS10.		<i>Throughout Project implementation.</i>
<b>CAPACITY SUPPORT (TRAINING)</b>		
CS1	All contractors need to comply with the code of conduct introduced to the contracts, consequently the E&S standards included in it. If needed, UNDP will ensure that contractors organize induction trainings for workers	UNDP, Contractors
		<i>Prior to contract implementation</i>

**COVID-19 Incident Reporting**

In addition to the data filled in below, please also attach the updated incidence log.

<u>Number of COVID-19 Fatalities</u>	<u>Number of lost workdays resulting from COVID-19 Infection</u>
<u>Number of COVID-19 Incidents during this reporting period</u>	<u>Number of COVID-19 Incidents (total)</u>

**Important Note:** It shall be noted that any COVID-19 related incidents shall be immediately communicated to the national competent authorities not later than in 24 hours.

*Please fill the below section and please attach relevant supporting documentation if applicable.*

Have you reported the COVID-19 incident to relevant authorities?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Have the infected employees been quarantined or sent on sickness leave?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Have the rest of employees been informed and the infected employees' contacts been tracked?	Yes <input type="checkbox"/>		
	No <input type="checkbox"/>		
Have the infected employees' accident insurance covered health care costs, especially the costs related to the treatment of COVID-19, both on and off sites? If not, please define the actions taken by the Project management.	Yes <input type="checkbox"/>		
	No <input type="checkbox"/>		