



PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE USAID ET LE MINISTRE DE SANTE PUBLIQUE

Protocole d'Accord reflète la coopération envisagée entre le Ministère de la santé (MSP) du gouvernement de République Démocratique du Congo et l'Agence Américaine pour le Développement International à Kinshasa (USAID/DRC); collectivement, ces entités seront appelées les "parties". Elle est émise conformément aux dispositions de la *Stratégie de Coopération Pour le Développement du Pays : République Démocratique du Congo 2015- 2019*.

Ce Protocole d'Accord définit un cadre de mise en œuvre dans lequel l'USAID fournira, notamment dans le cadre du projet « Accélérateur Global pour l'Éradication de la Tuberculose » (Global TB Accelerator), mais également à travers le renforcement des systèmes à l'échelle nationale et les partenaires du gouvernement américain au niveau régional, un appui technique au Programme National de lutte contre la TB (PNLT) du Ministère de la Santé pour un meilleur contrôle de la tuberculose (TB).

I. Historique

Analyse de la situation de la TB en RDC :

La tuberculose constitue un véritable problème de santé publique en RDC. La faible détection des cas de tuberculose active dans la population, l'émergence des souches résistantes aux antituberculeux de première ligne, les faiblesses programmatiques dans la prise en charge des cas de co-infection TB/VIH sont quelques aspects qui restent une préoccupation pour le pays.

Les données provisoires de 2018 montrent que le pays a dépisté un total de 171.682 cas de TB toute forme confondue. Bien que ceci représente une amélioration par rapport aux années antérieures, le nombre de cas détectés et traités représente seulement 46% des cas de tuberculose active d'après les estimations de l'OMS.

Par ailleurs à l'issue de la réunion de haut niveau de l'assemblée générale des Nations Unies sur la Tuberculose qui s'est tenue à New York le 26 Septembre 2018, la RDC s'est engagée à maintenir le dépistage des cas de TB à un minimum de

~~200.000 cas l'année, de dépister au moins 2000 cas de TB MR et de mettre la totalité des enfants éligibles sous prévention à l'Isoniazide.~~

La lutte contre la TB en RDC est sous-financée. La majorité du financement existant provient des partenaires internationaux. Le Mémoire d'Entente sur la Rationalisation des Interventions de Lutte contre la Tuberculose signé en Juin 2018 par les principaux partenaires d'appui financier et technique du PNLT : Le Fond Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (FM), USAID et Action Damien (AD) définit les activités et les zones géographiques d'interventions de ces différents partenaires.

Le



Le PNLT s'est inscrit dans une vision nationale d'élimination de la TB d'ici l'an 2030. Des efforts importants sont déployés pour:

- élargir l'accès à la prévention et au traitement;
- mieux responsabiliser les individus, les organisations et les gouvernements;
- garantir un financement suffisant et durable pour la lutte contre la Tuberculose, y compris pour la recherche ;
- contribuer à mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination; et
- promouvoir à TOUS des prestations de soins de qualité, centrées sur l'Homme et qui respectent les droits de l'homme.

Des stratégies innovantes ont été implémentées dans le cadre de la recherche active des cas manquants de TB. Parmi lesquels on peut citer :

-L'utilisation du GeneXpert comme test initial de diagnostic de la TB dans les aires de santé où l'épidémie est très élevée. Ceci implique l'augmentation du nombre des machines GeneXpert de 112 à un minimum de 400 et de manière subséquente le nombre de cartouches.

-L'utilisation des unités mobiles de dépistage et traitement de la tuberculose dans le cadre de l'initiative « Village TB » qui consiste à stationner une unité mobile dans les quartiers populaires de grandes villes et offrir un dépistage par radiographie digitale et un test de GeneXpert.

-Le dépistage à la radiographie digitale des populations spéciales/vulnérables (mineurs, prisonniers, etc.)

Ces interventions sont présentement en cours de mise en œuvre dans plusieurs zones de santé et devraient être mise à l'échelle dans un futur proche :

Des efforts importants sont également consentis pour le dépistage de la TB MR, cependant de nombreux défis continuent à affecter l'impact de ces efforts en l'occurrence : le nombre réduit des machines GeneXpert, le manque de cartouches, la lenteur dans l'installation des machines et kits d'énergie solaire, l'absence d'un système de transport d'échantillons opérationnel, etc.

En 2018, 765 cas de TB MR ont été dépistés sur une cible de 1400 cas. Il est à noter qu'une rupture de stock en cartouches GeneXpert a affecté le pays durant les 6 premiers mois de l'année 2018.

Il existe également des problèmes dans la prise en charge des patients TB MR tels que le manque de structures appropriées pour l'hospitalisation et suivi des cas compliqués de TB MR, les besoins de paiement pour les examens de suivi biologique et hospitalisation quand c'est nécessaire, faible réalisation des examens de culture, l'appui nutritionnel, etc.

Le PNLT a un laboratoire national de mycobactériologie de niveau P3 qui contrôle le réseau des Laboratoires du pays. Ce réseau est constitué de la microscopie, les cultures et test de sensibilité aux antituberculeux, et le GeneXpert. Le PNLT a la vision d'en faire un laboratoire supranational dans la région, cependant il y a un nombre d'éléments à mettre en place avant d'y arriver. Ces éléments sont entre autre: le processus d'accréditation, une assistance technique de long terme surtout pour les aspects de gestion, une ligne budgétaire pour son fonctionnement, sa maintenance et la formation continue pour le personnel.

Contribution de l'USAID au traitement et à la prévention de la TB

La lutte contre la tuberculose est une priorité absolue pour le gouvernement des États-Unis et le gouvernement de la RDC. La nouvelle approche pour la lutte contre la tuberculose de l'USAID, « Accélérateur Global pour l'éradication de la Tuberculose », catalysera les investissements dans plusieurs pays et secteurs pour mettre fin à l'épidémie tout en renforçant l'autosuffisance.

L'USAID est leader dans la lutte mondiale contre la tuberculose depuis plus de deux décennies et appuie les initiatives de lutte contre la tuberculose déployées dans plus de 50 pays pour fournir un traitement contre la TB à plus de 13 millions de personnes, dont plus de 300.000 souffrant de la TB multi résistante (TB MR). Depuis l'année 2000, le programme de lutte contre la tuberculose de l'USAID a permis de réduire de près de 50% le nombre de décès liés à la tuberculose et, grâce à nos partenaires, nous avons sauvé plus de 54 millions de vies.

L'aide du gouvernement américain est plus efficace lorsqu'elle est couplée et alignée sur les engagements forts émanant d'autres gouvernements et partenaires. Pour accélérer l'action, l'USAID a lancé un nouveau modèle innovant, "L'Accélérateur mondial pour l'éradication de la tuberculose", qui permettra de mobiliser des ressources supplémentaires auprès des pays, des partenaires du secteur privé et d'autres organisations locales afin d'atteindre l'objectif de l'ONU : traiter 40 millions de personnes d'ici 2022. Il sera axé sur les pays fortement touchés par la tuberculose où l'USAID a déjà des partenariats et s'appuiera sur les communautés et partenaires locaux afin d'obtenir et d'améliorer la performance d'atteindre l'objectif mondial. C'est un changement d'approche en vue de s'assurer que l'USAID lutte pour éradiquer la tuberculose de manière efficace et efficiente.

L'USAID continue à appuyer le PNLT à travers ses différents partenaires dont le projet USAID-Prosani et le bureau TB de l'OMS en RDC. L'USAID participe au renforcement du système de santé par la capacitation des prestataires des soins et des cadres du PNLT, équipement des laboratoires TB, achat des médicaments pour la TB pharmaco résistante, soutien nutritionnel des malades MDR-XDR et l'appui technique tant national qu'international.

La RDC fait partie des pays ayant bénéficié du programme de don de la Bedaquiline pour le traitement de la TB MR et XDR de l'USAID et a aussi introduit le Delamanid. L'introduction de ces 2 molécules se fait progressivement dans les provinces à haute prévalence pour la TB MR.

Toujours dans le cadre de la prise en charge de la TB MR, avec les fonds de l'USAID un pavillon d'hospitalisation a été aménagé à Likasi dans le Haut-Katanga et attendant la finition des travaux de réhabilitation du bâtiment que la GCM a mis à la disposition du PNLT à Lubumbashi.

II. But

Ce protocole d'accord (PA) vise à établir un alignement entre le MSP de la RDC et l'USAID (les "Parties") afin de réaffirmer conjointement nos engagements respectifs dans la lutte contre la TB





en République Démocratique du Congo et d'aligner les attentes sur une approche commune pour atteindre les objectifs et cibles fixés par la RDC.

Ce PA décrit les rôles et responsabilités respectifs que chaque partie assumera pour atteindre cet objectif, sous réserve de la disponibilité des fonds et des lois et réglementations applicables de chaque partie. Les parties conviennent notamment que les cibles et objectifs de la lutte contre la tuberculose de la RDC ne seront atteints qu'en accélérant la mise en œuvre de la stratégie nationale et le rythme actuel de mise en œuvre. De ce fait, les parties s'efforceront d'intensifier la mise en œuvre d'interventions stratégiques extrêmement efficaces, spécialement dans les domaines de prestation de services, d'élaboration et de mise en œuvre des politiques, du leadership, de supervision, de logistique dans la chaîne d'approvisionnement, de recherche opérationnelle, d'amélioration des données pour la prise de décision et du suivi rigoureux ainsi que des systèmes d'évaluation contribuant à la détection et au diagnostic de la TB, à la réduction de la charge de la TB et à la fin de la propagation de la TB-MR.

En outre, ce PA décrit les approches que l'USAID s'engage à soutenir, sous réserve de la disponibilité des fonds, à travers une assistance technique et opérationnelle en faveur du Programme national de lutte contre la TB du Ministère de la santé, notamment l'affectation d'au moins trois experts techniques hautement qualifiés en matière de lutte contre la TB auprès du PNLT.

Enfin, ce PA décrit le processus par lequel les interventions mises en œuvre dans le cadre de cet accord seront établies.

Cette Déclaration du Partenariat définit le processus, les objectifs et les approches du MSP et de l'USAID, dans leur engagement conjoint, en matière de lutte contre la TB en RDC

III. Objectifs et domaines techniques clés

Objectifs

Le Ministère de la Santé Publique et l'USAID s'engagent à travailler ensemble dans une approche conjointe pour atteindre les objectifs ci-après:

- Atteindre la cible nationale de dépistage et de traitement de **266,900** cas de TB pour l'année 2020 et les cibles définis pour les années subséquentes lors de la réunion de haut niveau de l'assemblée générale des Nations Unis sur la Tuberculose en Septembre 2018
- Atteindre la cible nationale de dépistage et de traitement de **2,700** cas de TB MR pour l'année 2020 et les cibles définis pour les années subséquentes lors de la réunion de haut niveau de l'assemblée générale des Nations Unis sur la Tuberculose en Septembre 2018
- Atteindre la cible nationale de dépistage et de traitement de **32,000** enfants TB pour l'année 2020 et les cibles définis pour les années subséquentes lors de la réunion de haut niveau de l'assemblée générale des Nations Unis sur la Tuberculose en Septembre 2018
- Atteindre la cible nationale de traitement préventif de la tuberculose de **137,098** enfants pour l'année 2020 et les cibles définis pour les années subséquentes lors de la réunion de haut niveau de l'assemblée générale des Nations Unis sur la Tuberculose en Septembre 2018
- Atteindre la cible nationale de traitement préventif de la tuberculose de **23,748** PVVIH pour l'année 2020 et les cibles définis pour les années subséquentes lors de la réunion de haut niveau de l'assemblée générale des Nations Unis sur la Tuberculose en Septembre 2018



- Atteindre un taux de réussite au traitement TB de plus de 85%

Domaines techniques clés

Pour atteindre ces objectifs, un nombre important d'interventions est requis dans plusieurs domaines techniques. Il est entendu que les approches spécifiques décrites ci-dessous peuvent être modifiées en fonction de nouvelles évidences scientifiques et qu'elles contribueront à atteindre les priorités nationales. Conscients de cette vision et de cette flexibilité, les Parties conviennent néanmoins de faire un effort de bonne foi pour traiter conjointement les domaines techniques clés suivants qui sont essentiels dans l'éradication de la tuberculose en RDC:

Objectifs spécifiques

D'ici la fin de l'année 2020 :

1. Renforcer le leadership et les capacités techniques du programme de lutte contre la tuberculose à l'échelle nationale et provinciale, à travers une augmentation du personnel central et le renforcement de la supervision.
2. Mettre en œuvre des stratégies et des outils novateurs, et efficaces pour améliorer la recherche des cas de tuberculose et les résultats du traitement, afin d'atteindre les objectifs du plan stratégique national, en mettant l'accent sur le dépistage au niveau de centres de santé, hôpitaux et l'engagement des prestataires privés.
3. Garantir la disponibilité continue de produits d'une assurance qualité internationale acceptable, en passant à un achat national de 100% de médicaments de première intention au cours des trois premières années du présent PA.
4. Améliorer la disponibilité et l'accès à des services de diagnostic de laboratoire contre la tuberculose de qualité et efficaces, en mettant tout particulièrement l'accent sur le renforcement du Laboratoire National de Mycobactériologie et l'extension du réseau GeneXpert.
5. Renforcer la participation du secteur privé et des systèmes communautaires de lutte contre la tuberculose, notamment avec la participation d'au moins 50% d'hôpitaux privés et la création, à l'échelle nationale, d'un cadre de soutien communautaire de la lutte contre la tuberculose.
6. Améliorer la collecte, l'analyse, le rapportage des données ainsi que l'utilisation des données pour la prise de décision, y compris l'intégration du registre électronique sur la tuberculose dans le système national d'information sur la gestion de la santé (HMIS).



7. Améliorer le suivi et l'évaluation des résultats, tout comme la recherche opérationnelle en favorisant la collaboration entre le PNLT et les institutions universitaires nationales et en surveillant l'adoption rapide de nouveaux outils et directives deux fois par an.

IV. Rôles et Responsabilités

Ensemble, les parties conviennent de:

- Suivre les progrès, partager les informations, réviser les leçons apprises, évaluer et rendre compte des progrès;
- Se réunir trimestriellement ou, au besoin, sur la base d'un accord mutuel, pour définir les activités spécifiques à entreprendre et fournir les orientations requises aux partenaires de mise en œuvre;
- Planifier et organiser conjointement tout événement de lancement ou de communication relatif aux activités mentionnées dans la Section III; et
- Participer à un processus régulier (ex. : semestriel et annuel) d'évaluation des performances.

La section suivante décrit les rôles et responsabilités individuels des parties vis-à-vis du PA:

A. MSP/PNLT

A l'appui de l'engagement conjoint susmentionné pour atteindre les objectifs fixés ci-haut, le MSP s'engage à:

- Inclure les engagements et objectifs convenus lors de la réunion de haut niveau sur la tuberculose lors de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2018 dans le Plan stratégique national 2020-2023;
- Constituer un groupe de travail de haut niveau (telle qu'une commission interministérielle sur la lutte contre la tuberculose) devant établir et surveiller un cadre multisectoriel de responsabilisation pour la lutte contre la TB impliquant toutes les principales parties prenantes;
- Appuyer un approvisionnement ininterrompu en médicaments antituberculeux de qualité garantie;
- Renforcer la capacité et l'accès pour une utilisation efficace des données ainsi que du suivi et de l'évaluation des performances;
- Adopter et mettre en œuvre les directives et politiques nationales pertinentes;
- Convoquer, documenter et participer à un processus de planification des actions annuelles conjointes entre le MSP, tous les autres partenaires concernés et l'USAID afin d'évaluer les résultats et se mettre d'accord sur les interventions du gouvernement et des activités financées par l'USAID sur une base annuelle;
- Garantir un espace de travail et une logistique suffisants pour accueillir les conseillers / experts en TB détachés par l'USAID;
- Partager, dans les meilleurs délais, les données de routine sur la tuberculose avec les conseillers / experts et les projets financés par l'USAID afin de promouvoir les objectifs communs énoncés dans la présente SP;



- Convoquer une réunion trimestrielle en vue d'examiner conjointement les données relatives aux performances, les rapports techniques et les archives de responsabilité avec l'USAID pour les activités impliquant des produits de base ou l'assistance technique de l'USAID;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan visant à obtenir une augmentation d'au moins 50% par rapport aux niveaux de financement nationaux actuels de la lutte contre la tuberculose au cours de cinq prochaines années.
- Etablir un processus accéléré pour le dédouanement des médicaments de la TB et autres intrants liés à la réponse TB

B. USAID

À l'appui de l'engagement commun susmentionné visant à atteindre les objectifs énoncés ci-dessus, l'USAID s'engage à:

- Participer annuellement à un processus de planification stratégique conjointe avec le MSP et les autres partenaires concernés, pour évaluer les résultats et s'entendre sur les interventions à mener par le gouvernement et les activités qui seront financées par l'USAID;
- Fournir l'assistance technique nécessaire pour renforcer les capacités et atteindre les résultats;
- Fournir un soutien financier au MSP, sous réserve de la disponibilité des fonds, pour mener à bien les activités spécifiques, tel que convenu dans le plan d'action annuel conjoint;
- Mettre à la disposition du PNLT des conseillers techniques (en Monitoring & Evaluation, Chaîne d'approvisionnement, Gestion de laboratoire national) afin d'apporter un appui technique direct au programme.
- Contribuer à l'amélioration des systèmes de suivi et d'évaluation et à la qualité de la collecte et de l'analyse des données pour une bonne prise des décisions
- Fournir au MSP des équipements et fournitures disponibles provenant des partenaires de mise en œuvre de l'USAID;
- Couvrir 35% des besoins du pays pour l'achat de médicaments contre la tuberculose multi résistante, 100% achat médicaments XDR TB, 50% cartouches GeneXpert et tests Hain.
- Assurer la totalité de l'appui nutritionnel et couvrir la totalité des analyses de labo pré-thérapeutiques et de suivi des malades MDR-XDR TB.
- Supporter le fonctionnement du PNLT (Réunions thématiques et de coordination, formations de cadres, assistance techniques, supervisions, impressions et vulgarisation d'outils...) au niveau provincial et communautaire dans les provinces suivantes : Kasai Central, Kasai Oriental, Lomani, Lualaba, Haut-Katanga, Haut-Lomami, Sankuru et Sud Kivu,
~~Travailler conjointement avec Action Damien et supporter la réponse TB (notamment au niveau des activités communautaires) au niveau des provinces suivantes : Haut-Katanga, Haut-Lomami, Lualaba, et Tanganyika~~
- Compléter la construction du Lot 2 du Centre d'Excellence MDR-XDR TB de Lubumbashi.
- Assurer la maintenance et le fonctionnement du Laboratoire National de Mycobactériologie.
- Assurer l'expansion de l'accès au test Hain dans les provinces appuyées par USAID
- Instruire ses partenaires de mise en œuvre de faire rapport sur l'avancement, les défis et les résultats du projet;



V. Plan de Suivi et Évaluation. (M&E)

Les activités décrites dans ce PA feront l'objet d'un suivi trimestriel lors de la réunion du Groupe de travail de haut niveau. Six mois après l'adoption de ce PA, les parties prépareront un plan M&E qui reprendra les approches permettant d'assurer une mise en œuvre efficace et d'atteindre les résultats. Le plan M&E identifiera les indicateurs appropriés pour chaque niveau du cadre de résultats, indiquera les sources de données et décrira comment les données seront collectées et rassemblées pour produire des rapports réguliers sur les performances. Le plan proposé fournira des objectifs préliminaires d'indicateurs de performance sur cinq ans qui seront examinés et éventuellement révisés au cours des discussions sur la mise en œuvre. Ce plan de M&E ne sera pas un plan autonome, il s'inspirera du plan M&E et des systèmes d'établissement de rapports de routine existants du MSP.

VI. Communications.

Les parties collaboreront à l'élaboration d'outils de vulgarisation de cet accord. Les communications publiques devront mentionner nommément les parties suivant leurs exigences légales, politiques et procédurales respectives. Chaque partie mentionnera publiquement les contributions de l'autre dans les articles, médias, publications ou d'autres documents, ainsi que dans les dépliants et les panneaux d'affichages lors d'événements. Chacune des parties devra respecter les règles de confidentialité de l'autre, tout en s'engageant à faire connaître publiquement leur contributions sans divulguer la moindre information confidentielle ou protégée. Les Parties s'efforceront de partager les informations relatives à leurs politiques, procédures et exigences individuelles en matière de visibilité, ainsi que sur d'autres exigences liées aux communications, afin que les obstacles potentiels puissent être levés.

Toutes les communications doivent être envoyées aux Parties aux adresses suivantes:

Pour USAID/RDC:

Agence Américaine pour le développement international
Ambassade des Etats-Unis
Kinshasa/Gombe
Tél:

A l'attention de:, Directeur de Mission, USAID/RDC (xxx@usaid.gov)

Pour le MSP:.....

Ministère de la Santé Publique
Kinshasa/Gombe

VII. Termes et Conditions:

1. **Aucun engagement des fonds:** La présente Protocole d'Accord n'astreint aucune Partie à engager des fonds. Tous les engagements des fonds incombant à l'USAID pour soutenir ses activités en vertu de la présente Protocole d'Accord sont prévus dans d'autres accords conclus par l'USAID avec ses partenaires de mise en œuvre, conformément à la législation et la réglementation américaines et en respectant la politique de passation de marchés de l'USAID ainsi que les procédures et directives connexes.



2. **Aucun statut international:** Les parties conviennent que la présente Protocole d'Accord n'est ni un traité international ni un accord international et n'est pas soumise à la ratification du traité par le Gouvernement de la RDC ou à celui des États-Unis, ni à d'autres procédures juridiques locales ou internes de ratification de traités ou accords internationaux

3. **Déclaration non contraignante de partenariat qui ne remplace pas les accords existants:** Les conditions générales régissent les activités des parties respectives au titre du présent Protocole d'Accord. Toutefois, ce Protocole d'Accord doit être considérée comme une déclaration de bonne foi visant à poursuivre les buts et objectifs identifiés ci-dessus dans l'intérêt de la population de la RDC, et elle n'est pas contraignante et juridiquement exécutoire pour une quelconque partie. Les parties signataires du présent Protocole d'Accord gardent leurs propres missions et mandats distincts et uniques, ainsi que leurs propres responsabilités. Ce Protocole d'Accord ne doit en aucun cas supplanter ou entraver d'autres accords ou contrats conclus par les parties, fût-il avant ou après la signature du Protocole d'Accord.

4. **Assistance dans le cadre bilatéral:** Toute assistance fournie par l'USAID et reflétée dans ce Protocole d'Accord est une assistance émanant des États-Unis au sens et dans les termes de l'Accord de partenariat en cours en faveur de la santé signé le xxx.

5. **Représentants désignés:** Les principaux points de contact et de liaison de chaque Partie à ce Protocole d'Accord sont:

....., MSP et,
Directeur, Bureau de santé, USAID/RDC, ou leurs délégués sont les points focaux de contact pour le présent Protocole d'Accord.

Le Parties peuvent remplacer les points de contacts susmentionnés à leur discrétion et en notifiant l'autre Partie.

6. **Validité:** Ce Protocole d'Accord entre en vigueur le jour de sa signature par les parties, et portera ses effets jusqu'à ce l'une des Parties en décide autrement.

7. **Résolution des conflits:** Les parties entendent faire preuve de la plus grande bonne foi pour résoudre tout différend ou litige survenant dans le cadre du présent accord, en gardant à l'esprit que la Protocole d'Accord n'incarne pas les intérêts des Parties, mais ceux de la population de la RDC.

~~9. **Amendements:** Le présent Protocole d'Accord peut être amendée ou modifiée, par écrit, par consentement mutuel de toutes les Parties, si nécessaire de temps à autre.~~

10. **Résiliation:** Chaque partie peut, à sa discrétion, mettre fin au présent Protocole d'Accord en indiquant à toutes les autres Parties, par écrit et moyennant un préavis de 60 jours, son intention de résilier le Protocole d'Accord.



11. **Dispositions finales:** En cas de résiliation de ce Protocole d'Accord par une partie, les parties entendent se consulter sur la manière de mettre fin au Protocole d'Accord de façon appropriée.

12. **Pouvoir de signer le PA:** Par leurs signatures ci-dessous, les représentants des parties déclarent avoir le pouvoir de signer la déclaration du partenariat.
Les parties, chacune agissant par l'intermédiaire de ses représentants dûment mandatés, ont signé le présent Protocole d'Accord en ce jour du mois de ... 2019.

Veillez indiquer votre accord avec les termes et conditions de cette Déclaration du Partenariat en signant ci-dessous et en renvoyant tous les originaux à l'USAID. Après la signature de toutes les Parties, l'USAID distribuera un original à chaque partie.

Ministère de la Santé Publique

Agence Américaine pour le Développement International

Directeur de la Mission