

DOCUMENT DE PROJET[Haïti]**Titre du projet :** Projet de reconstruction des établissements de soins de santé dans le Grand Sud**Numéro de projet :** 00138603**Partenaires de mise en œuvre :** PNUD, MSPP, DGPC, MPCE et collectivités territoriales**Date de début :** août 2023**Date de fin :** juillet 2026**Date de la réunion du CCP :** 02 août 2023**Brève description**

Le 14 août 2021, un tremblement de terre d'une magnitude de 7,2 a gravement endommagé les infrastructures de la péninsule méridionale du pays, touchant près de 16 % de la population nationale. Le PNUD s'est immédiatement engagé avec le gouvernement et les partenaires humanitaires et de développement pour jeter les bases d'un relèvement rapide et d'actions de développement à plus long terme conformes aux ODD. Basé sur le principe de la sécurité humaine, le projet vise à soutenir les efforts de redressement des autorités gouvernementales afin d'améliorer les conditions de vie des personnes touchées par le tremblement de terre. S'appuyant sur l'expérience et les leçons tirées des interventions durant les périodes post-séisme de 2010 et post-Matthew 2016 et pour renforcer la gouvernance pour la reconstruction et la restauration des moyens de subsistance dans les zones touchées par le séisme du 14 août 2021¹, le PNUD s'engagera à soutenir le gouvernement d'Haïti dans la réhabilitation et la reconstruction des infrastructures locales de santé publique nationale dans les départements du Grand Sud, où la situation sanitaire au niveau départemental est précaire, entravant l'accès de la population aux soins de santé et mettant en danger leur sécurité en raison de l'état dangereux des structures. La reconstruction de ces infrastructures portera sur le centre de santé de la sucrerie Henry (100m²), le centre de santé de Chantal (100m²), le centre de santé de Camp-Perrin (100m²), le centre de santé de Maniche (150m²), et le mur de clôture du centre de santé des Cayes (190ml). En outre, étant donné la vulnérabilité du pays aux catastrophes naturelles, le projet structurera également la mise en place d'une équipe d'intervention rapide (EIR) au niveau départemental, qui servira de prototype pour une mise à l'échelle dans d'autres départements.

Impact auquel le projet contribue (UNDAF/CPD) :

La population, en particulier les groupes les plus vulnérables, bénéficie d'un accès et d'une utilisation accrue et équitables de services sociaux de base de qualité, en particulier l'éducation et la santé pour tous.

DPC : La population, en particulier les plus vulnérables, a un accès équitable aux moyens de subsistance, aux emplois verts décent et aux ressources productives afin de réduire la pauvreté sous toutes ses formes, dans un environnement socio-économique et culturel favorable et inclusif.

Résultat(s) indicatif(s) : Les fonctions, le financement et les capacités des institutions infranationales sont renforcés afin de fournir des services de base et de répondre aux besoins de la population

Total des ressources nécessaires :

3,236,210.82

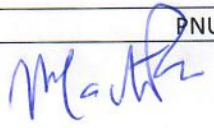
Total des ressources allouées :**PNUD TRAC :**

300,000.00

Donateur :

2,936,210.82

Le gouvernement :**En nature :****Non financé :**Approuvé par (signatures)² :

Gouvernement	PNUD
	
Nom en caractères d'imprimerie : ALEX LARSEN - MINISTRE MSPP	Nom en caractères d'imprimerie : MACTAR FALL PRA
Date : 02 Août 2023	Date : 02 Août 2023

¹ Rapport de situation de la DGPC # 11² Note : Ajuster les signatures selon les besoins

I. DÉFI DU DÉVELOPPEMENT

Malgré son potentiel, Haïti reste un pays très pauvre, avec un indice de pauvreté monétaire estimé à 58,6% en 2012. Les départements les plus éloignés de la capitale, Port-au-Prince, sont les plus pauvres.

Avec un PIB par habitant de 814,55 USD et un taux de chômage de 40 %, Haïti reste un pays touché par la pauvreté de masse. L'indice de développement humain (IDH) d'Haïti était de 0,493 en 2015, plaçant le pays au 163^e rang sur 188 pays, c'est-à-dire dans la catégorie des pays à faible développement humain. Haïti est également l'un des pays les plus inégalitaires au monde. L'indice de développement humain ajusté aux inégalités (IDHI) est de 0,298, soit un recul de 7 rangs par rapport à l'indice non ajusté, ce qui montre la "perte" de développement humain potentiel due au poids des inégalités.

La vulnérabilité d'Haïti tend à augmenter avec le changement climatique, la dégradation de l'environnement et l'utilisation irrationnelle de l'espace, en particulier dans les villes. Exacerbant l'extrême vulnérabilité du pays aux risques naturels, la dégradation de l'environnement se caractérise dans les zones rurales par la déforestation, le drainage des cours d'eau, l'érosion des sols et la dégradation des bassins versants. Cette dégradation affecte particulièrement les ménages vulnérables.

De tous les pays des Caraïbes, Haïti est celui qui compte le plus grand nombre de catastrophes au kilomètre carré. Les données historiques disponibles permettent généralement de conclure que les catastrophes météorologiques auraient entraîné des pertes estimées à environ 2 % du PIB entre 1975 et 2016. En 2008, les pertes liées aux tempêtes tropicales et aux cyclones ont été estimées à 15 % du PIB. Le tremblement de terre du 12 janvier 2010 a tué 220 000 personnes, forcé le déplacement de 1,5 million de personnes et causé des destructions équivalentes à 120 % du PIB.

En 2016, l'ouragan Matthew a mis en évidence les vulnérabilités d'Haïti par rapport aux pays voisins. Le bilan humain de la catastrophe a été très lourd en raison de la fragilité de la population, de la mauvaise qualité des infrastructures, de la dégradation de l'environnement et du niveau de préparation insuffisant de l'ensemble du pays pour répondre aux catastrophes naturelles.

Le 14 août 2021, Haïti a connu pour la deuxième fois en 10 ans un tremblement de terre de magnitude 7,2 qui a touché 3 départements du sud d'Haïti, où vit près de 16% de la population nationale. 2 248 personnes ont été tuées, 12 763 personnes ont été blessées et 329 personnes sont portées disparues. Le PNUD, aux côtés du gouvernement et des partenaires humanitaires et de développement, s'est immédiatement mobilisé pour jeter les bases d'un relèvement rapide et d'actions de développement à plus long terme conformes aux ODD. En tant qu'entité d'intégration et de renforcement des capacités, le PNUD est activement impliqué dans les différents mécanismes de gestion et de coordination de la crise afin d'assurer une réponse et un soutien coordonnés aux victimes et de garantir la sécurité humaine. Les priorités du PNUD se concentrent sur le soutien aux plus vulnérables qui se trouvaient déjà dans une situation précaire et fragile bien avant le tremblement de terre.

S'appuyant sur les leçons tirées de la réponse au tremblement de terre du 12 janvier 2010, de l'après-Matthew 2016, et des meilleures pratiques et expériences des pays sujets aux catastrophes naturelles comme le Japon, le PNUD, en étroite collaboration avec le gouvernement, s'engagera dans le processus de reconstruction des établissements de santé et propose des actions prioritaires clés pour restaurer les zones touchées³.

L'accent sera mis sur l'intégration d'une approche humanitaire et de développement Nexus, permettant un soutien et une assistance d'urgence au redressement et une collaboration étroite avec les institutions nationales, locales et humanitaires. Le processus de reconstruction s'appuiera sur l'utilisation de matériaux

et de techniques de meilleure qualité, conformes aux exigences et aux normes sismiques, en tenant compte de l'accès des personnes handicapées et en réduisant les risques environnementaux et l'impact des débris.

II. STRATÉGIE

1.1. *Présentation de l'organisation (plan stratégique, programme, expertise, fonctionnement, etc.)*

Le PNUD est le réseau de développement mondial du système des Nations unies. Il prône le changement et relie les pays aux connaissances, aux expériences et aux ressources dont leurs populations ont besoin pour améliorer leurs conditions de vie. En Haïti, la mission principale du PNUD est d'accompagner le gouvernement haïtien dans le renforcement des capacités des institutions nationales, du secteur privé local, de la société civile et des communautés haïtiennes afin de mieux préparer l'avenir du pays et de construire une nation forte et résiliente. Les projets et initiatives du PNUD en Haïti sont conçus et mis en œuvre en consultation avec les parties prenantes nationales et contribuent directement au plan de développement du gouvernement haïtien. Le PNUD est aligné sur les priorités nationales définies dans le plan de développement stratégique national 2012-2030 et sur le Cadre des Nations Unies pour le développement durable 2017-2021.

ONU-Habitat, le PNUD, l'UNOPS et l'OIM se sont impliqués, dès le premier jour après la catastrophe, dans le soutien aux communautés affectées ainsi qu'aux ministères sectoriels, en initiant les premières évaluations des dommages sur les infrastructures et les services publics ainsi que sur les bâtiments résidentiels. Une feuille de route, qui répond aux nombreux défis multidimensionnels identifiés par l'exercice PDNA (évaluation des besoins post-catastrophe) sur l'aspect opérationnel (typologie des installations sanitaires, des logements, zone rurale versus zone urbaine, etc.), sur le renforcement des capacités des acteurs techniques (ingénieurs, professionnels de la construction), sur la gouvernance (soutien aux autorités locales, aux ministères sectoriels, aux entités gouvernementales spécialisées), sur la coordination (interinstitutionnelle, technique), et sur la dimension socio-économique (soutien à la reprise de l'économie locale liée au secteur de la construction), a été élaborée.

L'expertise mondialement reconnue du PNUD (l'avantage comparatif du PNUD dans les domaines pertinents de l'intervention de ce projet) **et son application dans le contexte local d'Haïti** sur la gestion des risques et des catastrophes est au cœur de la réponse du PNUD qui a renforcé les systèmes d'alerte précoce pour améliorer la réponse aux événements futurs, en utilisant le premier guide sur la gestion des risques urbains conçu par le PNUD et adopté par le gouvernement d'Haïti. En outre, l'objectif du PNUD est de renforcer la capacité des communautés locales à collecter des données sur les risques climatiques et naturels et à soutenir les stratégies de revitalisation sociale et économique qui tiennent compte du climat et des risques de catastrophe.

Le PNUD entretient depuis longtemps un partenariat étroit avec le gouvernement haïtien - avec les autorités nationales et locales, en travaillant avec les ministères, les maires locaux et son vaste réseau de partenaires de développement sur le terrain depuis le tremblement de terre de 2010 (et même avant) :

- PDNA, formulation de stratégies et de plans gouvernementaux, etc. (c.-à-d. stratégies de rétablissement départementales/municipales pour chacune des zones affectées, plans de rétablissement locaux, cartographie des risques multirisques et analyse sociale et économique).
- Groupe de travail "Relèvement précoce et moyens de subsistance" avec le ministère de la Planification et de la Coopération extérieure (MPCE).

1.. **La combinaison de ces facteurs, ainsi qu'une forte présence et un engagement avec les autorités locales sur le terrain, ont permis au PNUD de fournir des résultats de développement pertinents et tangibles en Haïti dans les domaines du renforcement institutionnel des gouvernements locaux**

dans les communes de Grande-Anse et certaines communes du Sud, de la réhabilitation des infrastructures pour les communautés locales liées aux moyens de subsistance, et des solutions durables pour les personnes déplacées à l'intérieur du pays dans le département de la Grande-Anse. Le PNUD a également contribué à appuyer les efforts du MSPP pour répondre à la Covid-19 et à l'éradication du paludisme à l'échelle du pays.

2.. Stratégies et activités pour répondre au problème

Sur la base de l'évaluation PDNA du gouvernement et des conclusions d'une mission conjointe du 7 juinth au 10 juinth entre le gouvernement japonais et le PNUD (voir annexe 6), le projet dans les régions affectées de la Grande-Anse et du Sud bénéficiera d'un réseau de programmes en cours, en particulier grâce à une présence étendue au niveau local avec des relations avec les autorités locales construites par le biais des initiatives de RRC. L'accent sera mis sur la responsabilité et la transparence tout au long de la période de redressement, en veillant à ce que les vulnérabilités et les inégalités existantes soient prises en compte. Un accent particulier sera mis sur la participation des femmes, l'expérience ayant démontré qu'une telle approche permet d'obtenir de bien meilleurs résultats en matière de relèvement.

Le PNUD se concentrera sur la collaboration avec les institutions nationales et les partenaires de développement pour assurer un processus de redressement global réussi dans les régions touchées, ainsi que pour favoriser les progrès vers une voie de développement national durable. Le PNUD s'appuiera sur sa vaste expérience du programme de redressement après l'ouragan Matthew en 2017 et appliquera les leçons globales tirées d'autres processus de redressement pertinents.

Toutes ces interventions seront menées à la suite d'études de terrain spécifiques dans la zone d'intervention du projet. Ces études serviront de base d'orientation pour faciliter la conception, la mise en œuvre et la supervision des activités et la réalisation des objectifs escomptés.

1.2. Théorie du changement

La théorie du changement repose sur l'hypothèse suivante :

- Si les principales institutions nationales sont soutenues pour reprendre efficacement les services publics après le tremblement de terre et.
- Si un soutien est apporté pour s'engager dans une reconstruction résiliente et améliorée des installations de soins de santé au niveau municipal.

La sécurité humaine sera alors atteinte : en assurant la fourniture de services publics parce que les populations ont accès aux soins de santé ; en réduisant leur vulnérabilité ; et en influençant positivement la confiance de la population à l'égard des institutions nationales.

L'hypothèse est que si un soutien technique solide et approprié est fourni pour l'enlèvement des débris et une reconstruction conforme aux normes, les installations résisteront aux événements futurs et éviteront la suspension des services de santé. En outre, le projet vise à compléter la préparation des régions en créant des prototypes et en testant les services des équipes d'intervention d'urgence pour les régions afin d'améliorer les capacités de réaction dans un pays exposé aux catastrophes.

1.3. Capacité du PNUD à mettre en œuvre le projet

L'approche de la reconstruction des centres de santé est structurée autour des besoins des populations, identifiés et priorisés dans un exercice préalable complet et spécifique au contexte (processus PDNA). Le soutien à la réhabilitation de ces petites infrastructures est essentiel à la reprise des services de santé.

Tirant les leçons du tremblement de terre de 2010, la vision du PNUD, centrée sur les personnes est que la

et locales, en travaillant avec les ministères, les maires locaux et son vaste réseau de partenaires de développement sur le terrain, en utilisant une approche globale qui aura des impacts systémiques et soutiendra les efforts de renforcement de la résilience, de réduction des risques et d'amélioration de la coordination entre les différents acteurs soutenant le gouvernement haïtien. Le PNUD a reconstruit plusieurs installations municipales qui étaient restées debout après les tremblements de terre et les ouragans.

Le PNUD a soutenu le gouvernement dans la conduite du PDNA afin de répondre au mieux à la crise et au redressement en cours. Le PNUD a également travaillé avec les exécutifs locaux pour élaborer des stratégies de relèvement départementales/municipales pour chacune des zones affectées. Ces stratégies ont fourni un cadre d'orientation pour la formulation de plans de relèvement locaux, intégrant les résultats de la cartographie des risques multirisques et de l'analyse sociale et économique.

Le PNUD a également apporté son soutien au ministère de la planification et de la coopération extérieure (MPCE) pour gérer le groupe de travail "Relèvement précoce et moyens de subsistance". Ce groupe vise à coordonner les efforts multisectoriels des différents partenaires, afin d'éviter les doublons et d'assurer l'optimisation des ressources dans les projets de relèvement précoce, de travail contre rémunération, de gouvernance locale et de planification urbaine, dans le but de remédier aux vulnérabilités sous-jacentes dès le début de la crise. Nous apportons également notre soutien au ministère de l'intérieur et des collectivités locales, au ministère de l'environnement, au ministère de la santé et à la direction de la protection civile dans le cadre de la réponse.

La gestion des risques et des catastrophes est au cœur de la réponse du PNUD qui a renforcé les systèmes d'alerte précoce afin d'améliorer la réponse aux événements futurs, en utilisant le premier guide sur la gestion des risques urbains conçu par le PNUD et adopté par le gouvernement haïtien. L'objectif du PNUD est de renforcer la capacité des communautés locales à collecter des données sur les risques climatiques et naturels et à soutenir les stratégies de revitalisation sociale et économique qui tiennent compte du climat et des risques de catastrophe.

Le PNUD possède une vaste expérience en la matière :

- Renforcement institutionnel des collectivités locales pour un développement tenant compte des risques et une planification communautaire participative dans les communes de Grande-Anse et certaines communes du Sud.
- Réhabilitation des infrastructures pour les communautés locales (6 bâtiments publics réparés à Grande-Anse).
- Soutien au processus de relocalisation (tremblement de terre de 2010) et à l'engagement communautaire dans le Sud et à Grande-Anse.
- Solutions durables pour les personnes déplacées dans la localité de Lahaie, commune de Dame-Marie, département de Grande-Anse : construction de maisons pour 100 familles. Ce projet a présenté des défis liés à la propriété foncière, à l'approvisionnement en matériaux, au COVID-19 et aux problèmes de sécurité.
- Suite au tremblement de terre du 12 janvier 2010, le PNUD a mis en place plusieurs projets lui permettant de répondre aux priorités identifiées par le Gouvernement en vue d'appuyer la reconstruction d'Haïti dans une perspective de développement durable. Il a ainsi mis en œuvre les débris I et II, les débris de Léogane, le projet CARMEN, le projet 16/6 ainsi que le projet Sites et Services. Ces projets ont permis au PNUD d'apporter un soutien important à la réhabilitation du secteur du logement en Haïti, durement touché par le tremblement de terre. Certains de ces projets avaient pour objectifs principaux d'aider les populations affectées à rétablir leur situation économique, de faciliter le retour des déplacés dans leur quartier d'origine et de permettre l'assainissement des villes.

1.4. Description du groupe cible (bénéficiaires) et des parties prenantes

Groupe cible : Population des communes de Maniche, Camp Bessia, Chantal, G... ..

Selon le PDNA, le tremblement de terre du 14 août 2021 a eu des effets et des impacts particulièrement aigus sur le secteur de la santé compte tenu de la fragilité préexistante du système, des lacunes dans l'accès aux services de santé et du stress lié à la pandémie de COVID-19. Les destructions et les dommages causés aux établissements de santé publics, privés et mixtes se sont produits dans un contexte défini par des conditions sanitaires aggravées par l'insécurité alimentaire, comme en témoignent les niveaux élevés de malnutrition parmi les groupes de population vulnérables, la prévalence des maladies endémiques et l'accès limité à l'eau et à l'assainissement. En plus de réduire la capacité des services ambulatoires et hospitaliers, le tremblement de terre a engendré des coûts extraordinaires de réponse et de rétablissement.

Avant le tremblement de terre, les services de santé étaient répartis comme suit

Population des départements de la péninsule méridionale		Infrastructures de santé					Ressources humaines	
		Total	Total des centres de santé	Centres de santé avec lits	Hôpitaux	Nombre d'habitants par établissement de santé	Total	Prestataire de services
Sud	774, 976	80	58	18	4	9,687	1,041	469

Les effets du tremblement de terre sont divers. La gravité des dommages doit être évaluée en considérant que plus de 60% des installations sanitaires de toutes catégories ont été touchées, 23% d'entre elles ont subi des dommages graves et 39% des dommages légers (PDNA, 2021).

Avant le tremblement de terre, la couverture sanitaire du département du Sud, comme le montre le tableau, était déjà insuffisante. Le tremblement de terre a mis à genoux les maigres infrastructures sanitaires existantes, laissant une population démunie et décapitalisée, avec un accès aux soins très limité puisque la plupart des équipements ont été endommagés ou se sont effondrés. L'urgence est de permettre à ces populations d'avoir accès aux soins de santé en reconstruisant le plus grand nombre de centres de santé possible afin de toucher la plus grande partie de la population. Dans ce sens, 5 communes les plus touchées par le tremblement de terre sont ciblées et dans le cadre de ce projet, les infrastructures détruites dans 4 de ces communes seront reconstruites. Ces reconstructions auront un impact sur la vie de plus de 300 000 personnes et leur garantiront un accès aux soins de santé dans des conditions dignes.

1.5. Besoins des bénéficiaires

Le besoin fondamental est l'accès à la santé pour les personnes vivant dans les communautés décrites ci-dessus.

1.6. Impact

- Le projet contribuera à : Un accès direct aux soins de santé pour 161 846 personnes, mais compte tenu de la zone d'influence du projet, plus de 319 635 personnes, dont 161 846 hommes et 157 789 femmes, pourront également fréquenter ces centres.
- L'introduction d'une approche de la sécurité humaine dans les efforts de redressement pour relever les défis généralisés et transversaux qui menacent la survie, les moyens de subsistance et la dignité de leurs habitants. Les éléments clés de cette approche sont les suivants : "centrée sur les personnes", "globale", "spécifique au contexte", "axée sur la prévention" et "unis dans l'action".
- Le rétablissement des services de santé est essentiel pour s'engager dans un processus holistique de redressement et est étroitement lié aux moyens de subsistance et à la capacité des communautés à s'autofinancer et à réduire leurs risques et vulnérabilités, en particulier ceux des femmes et des enfants.

1.7. Efficacité

Le projet cherche à s'aligner sur les interventions existantes dans la région afin de maximiser son impact. Le projet est également développé dans une zone où la communauté locale est prête à contribuer. Le projet est conçu et vise à répondre aux besoins immédiats identifiés et priorisés par

les populations touchées et s'appuie sur les travaux antérieurs de cartographie des risques et de gestion des catastrophes menés par le PNUD.

INTERVENTIONS PROPOSÉES

a. PROPOSITION DE MISE EN ŒUVRE

1. La stratégie de mise en œuvre commencera par un processus d'engagement et de sensibilisation de la communauté, qui informera de la nature du projet et des résultats attendus.
 - Les mesures suivantes seront prises pour chacun des cinq établissements de soins de santé.
 - 1. COLLECTE DE DONNÉES. Les informations provenant d'autres évaluations seront collectées et utilisées pour compléter l'évaluation du site du PNUD sur le terrain. Ces informations comprendront toute cartographie multirisque existante telle que les zones inondables, les risques de stabilité des pentes, les facteurs de localisation pour les risques éoliens et les facteurs de localisation pour les événements sismiques. Des informations sur les installations existantes seront également collectées si elles sont disponibles. Il peut s'agir de la conception de l'installation et de la documentation sur la qualité de la construction.
 - 2. ÉVALUATION TECHNIQUE. Une évaluation technique détaillée des sites sera effectuée. L'infrastructure sera examinée afin de déterminer si elle peut être réparée ou si elle doit être démolie et reconstruite. Cela peut inclure des tests sur les éléments structurels afin de déterminer les niveaux de résistance actuels. Des études géotechniques peuvent être nécessaires pour déterminer la capacité portante du sol et les risques sismiques. Un inventaire sera également réalisé pour tous les matériaux à enlever, y compris la quantité par type et si des matériaux dangereux doivent être éliminés. Un plan de recyclage sera également élaboré.
 - 3. PLAN DE TRAVAIL DU PROJET. Le plan de travail du projet sera rédigé de manière à identifier clairement l'équipe de direction, les décideurs et les limites des droits de décision. Des échéances seront fixées pour les décisions à prendre et un processus d'escalade sera établi pour les décisions qui doivent être portées au niveau supérieur.
 - 4. DÉFINITION DÉTAILLÉE DU CHAMP D'APPLICATION. Après avoir identifié les établissements existants qui peuvent être remis en service, la portée de l'établissement sera établie. La structure d'organisation du projet sera utilisée pour déterminer l'étendue de l'établissement de soins de santé achevé et les besoins en matière de nouvelles constructions. Des budgets détaillés seront préparés pour chaque élément et un calendrier de référence détaillé sera établi.
 - 5. DÉMOLITION, ENLÈVEMENT DES DÉBRIS ET DES MATIÈRES DANGEREUSES. Un plan de démolition sera élaboré pour s'assurer que toutes les structures sont enlevées en toute sécurité. Un plan de recyclage sera finalisé et mis en œuvre pour s'assurer que tous les matériaux qui peuvent être recyclés sont correctement éliminés. L'élimination des matériaux dangereux se fera conformément aux normes haïtiennes et internationales, en mettant l'accent sur la chaîne de possession de tous les matériaux.
 - 6. CONCEPTION. Un architecte/ingénieur agréé sera recruté pour cet effort. La conception sera réalisée conformément aux normes haïtiennes et internationales. Une liste détaillée des quantités à construire sera élaborée, ainsi qu'un budget et un calendrier. Une liste séparée du mobilier, des installations et de l'équipement sera également élaborée conformément au document de cadrage. Le budget actualisé sera examiné et approuvé par le comité de pilotage du projet. Un contrôle de qualité indépendant sera effectué par des ingénieurs indépendants agréés.
 - 7. ACQUISITION. La passation des marchés avec les constructeurs se fera conformément au plan approuvé. Des travaux distincts peuvent être identifiés pour des acquisitions séparées afin d'optimiser les délais et les prix. Par exemple, l'enlèvement des matériaux dangereux peut être confié à un entrepreneur spécialisé afin de garantir le respect des procédures appropriées et de libérer le site pour les autres constructeurs.
 - 8. CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DE LA CONSTRUCTION ET PAIEMENTS. Un ingénieur indépendant qualifié

contrat. Un registre quotidien sera tenu pour l'inspection et les certifications des matériaux et les résultats des tests seront examinés avant l'installation. Tout litige sera rapidement résolu afin que les travaux puissent se dérouler dans les délais prévus. Le budget et le calendrier seront mis à jour chaque semaine.

III. RÉSULTATS ET PARTENARIATS

Résultats attendus

Les résultats du projet seront atteints grâce à la mise en œuvre des activités suivantes.

Résultat 1. Reconstruction des infrastructures de santé dans les communes de Les Cayes, Camp-Perrin, Chantal, Maniche et Saint-Louis du Sud

Résultat 1.1 : Construction d'un centre de santé résistant aux séismes et aux cyclones

Municipalité	Activités
Saint-Louis du Sud	Démolition et construction du centre de la Sucrerie Henri + clôture
	Clôtures (murs d'enceinte)
	Équipement
Chantale	Démolition et construction du centre de Chantal
	Clôtures (murs d'enceinte)
	Équipement
Camp-Perrin	Démolition et construction du centre de Camp-Perrin + clôture
	Clôtures (murs d'enceinte)
	Équipement
Maniche	Démolition du sous-sol et construction du centre de Maniche
	Mur d'enceinte
	Équipement
Activités communes des projets	
	Supervision des travaux de construction
	Gestion de projet, audit et/ou évaluation finale
	Études techniques (géotechnique, étude d'impact sur l'environnement, étude structurelle, étude architecturale ...)
	Équipement pour l'intervention d'urgence

Résultat 2. Structure d'une équipe de réponse rapide (RRT) au niveau régional pour la préparation et le soutien aux activités de reconstruction et de réponse.

Le lien entre l'hôpital et l'environnement préhospitalier dans la gestion des victimes dans les situations d'urgence sera pris en compte.

Le retour d'expérience de la gestion du séisme du 14 août 2021 démontre que lorsque la terre a tremblé dans la région du Grand Sud le samedi 14 août 2021, le Centre National des Opérations d'Urgence (COUN), les Centres Départementaux des Opérations d'Urgence (COUD) de Grande-Anse, des Nippes et du Sud, et les Centres Communaux des Opérations d'Urgence (COUC) de plusieurs communes de ces trois départements ont assuré tant bien que mal la mise en place graduelle des mécanismes de coordination des interventions d'urgence. Cependant, la réponse immédiate aux urgences dans les communautés affectées par ce tremblement de terre a connu de grandes difficultés dans sa mise en œuvre en raison d'une multiplicité de

D'une part, il faut noter que le pays ne pouvait compter que sur un petit nombre de personnes sur le terrain (locales, communales, régionales et nationales) formées et équipées pour la recherche et le sauvetage dans différents environnements (urbain, aquatique), notamment au sein des services d'incendie. D'autre part, l'afflux important de victimes et la gravité des besoins ont largement dépassé les capacités du secteur de la santé, tant dans les structures sous-équipées et en sous-effectif des territoires touchés que dans les hôpitaux situés en dehors de la zone d'impact.

Cette situation souligne la nécessité de relier l'environnement hospitalier traditionnel (hôpitaux, centres de santé et dispensaires) et l'environnement pré-hospitalier (sauveteurs, secouristes, personnel d'urgence, etc.) dans les efforts de redressement et de reconstruction dans le Sud, selon le principe "reconstruire en mieux".

Sur la base du principe de la protection civile, qui stipule que la première réponse est locale, il est important de mettre en place des équipes d'intervention rapide (EIR) au niveau local, communal et départemental, qui peuvent apporter les premières réponses en cas d'urgence avant que les victimes ne soient prises en charge par les structures de santé traditionnelles (hôpitaux, centres de santé). Ces équipes doivent être formées à la recherche et au sauvetage en milieu urbain et aquatique, aux premiers secours et à la capacité de relayer/diffuser l'alerte au niveau local, communal et départemental.

L'expérience montre également que les installations de premiers secours (DIPS) mises en place dans les municipalités du pays, en particulier dans le département du Sud, après le tremblement de terre dévastateur du 12 janvier 2010, ne sont pas toujours administrées de manière adéquate. Certains matériaux et articles sont stockés dans des conditions de température qui facilitent grandement leur détérioration. En outre, il n'existe pas de registre de contrôle des entrées et sorties des équipements/matériels et les inventaires ne sont pas réalisés périodiquement.

De plus, les communes ne disposent pas de ressources humaines suffisamment formées pour utiliser correctement ces matériels et équipements. En d'autres termes, il y a un grand besoin de renouveler le stock de matériel, de doter les volontaires de la DGPC d'équipements de protection individuelle (EPI), de former les ressources humaines à la manipulation du matériel d'intervention et de mettre en place des mécanismes de contrôle social pour faciliter la bonne gestion de ce matériel.

Ainsi, dans le cadre du projet de construction de structures sanitaires dans le département du Sud avec l'appui de la coopération japonaise, il est proposé d'appuyer le renforcement des capacités des volontaires de la protection civile et l'octroi de matériels d'intervention, de coordination et de sensibilisation aux communes bénéficiaires pour établir le lien entre le milieu pré-hospitalier et hospitalier dans le département. Cette approche s'inscrit dans une dynamique de gestion intégrée des risques et contribuera à réduire substantiellement le risque de réponse aux catastrophes dans la région Grand Sud.

À ce titre, un consultant expert en réaction rapide sera recruté pour fournir :

- Organiser la formation des membres de l'équipe d'intervention rapide (formation aux techniques de sauvetage et formation avancée aux soins intensifs (techniques spécialisées de réanimation cardio-pulmonaire)).
- Élaborer un manuel de protocole permanent à l'usage de l'équipe d'intervention régionale lors d'une intervention.
- Élaborer un manuel méthodologique pour la communication et la réception des messages SAER (situation, antécédents, évaluation, recommandation) concernant l'état des personnes touchées.

Ressources nécessaires pour atteindre les résultats escomptés

Le projet vise à reconstruire 5 établissements de santé détruits par le tremblement de terre du 14 août 2021. Les ressources totales requises dans le cadre de ce projet s'élèvent à 3 236 210,82 dollars US pour atteindre les effets et les résultats souhaités dans les zones sélectionnées.

L'équipe sera composée d'un chef de projet qui coordonnera la mise en œuvre du projet, d'un coordinateur de terrain qui sera responsable de la mise en œuvre des activités de terrain en coordination avec le chef de projet, d'un ingénieur de suivi qui sera responsable du suivi technique et du contrôle des travaux de construction enregistrés dans le cadre du projet, et d'un assistant administratif et financier qui s'occupera des aspects opérationnels du projet.

- Chef de projet : Personnel national - Poste à temps plein pour une période de 36 mois. Le chef de projet aura un profil d'ingénieur, sera titulaire d'une licence d'ingénieur en Haïti et aura des compétences en matière de gestion de projet. Il/elle supervisera la coordination de la mise en œuvre des activités du projet et fournira un soutien technique pour la composante reconstruction et formation. Il/elle favorisera la synergie des actions et des ressources avec d'autres opérateurs travaillant dans les zones ciblées afin d'éviter la duplication et de renforcer l'efficacité du projet. Il sera responsable du suivi des indicateurs et de l'atteinte des résultats du projet. Il/elle supervisera la gestion administrative et le respect des engagements contractuels, y compris la préparation des rapports de suivi et la mise en œuvre du plan de visibilité.

- Ingénieur de surveillance : Personnel national - Poste à temps plein pour une période de 24 mois. L'ingénieur de suivi devra effectuer les tâches suivantes : - Concevoir et mettre en place un mécanisme de suivi des travaux de reconstruction ; - Établir les dossiers de consultation, d'analyse des offres et des contrats ; - Réaliser ou superviser des études techniques en collaboration avec le projet : - Établir les cahiers des charges (techniques et financiers) : - Planification et rapports d'avancement des travaux.

- Assistant administratif et financier : personnel national avec un contrat de 36 mois, avec pour principales responsabilités la réalisation d'activités administratives et logistiques ainsi que le suivi financier et la préparation de rapports. Le recrutement de femmes sera encouragé par la diffusion du message dans la plupart des réseaux d'associations de femmes.

- Deux chauffeurs (un chauffeur au niveau central basé à Port-au-Prince et un autre basé aux Cayes) Personnel national - Poste à temps plein pour une période de 30 mois pour le chauffeur basé à Port-au-Prince et de 24 mois pour celui basé aux Cayes.

Le chauffeur basé à Port-au-Prince assurera le transport du personnel du projet dans ses déplacements à Port-au-Prince et sur le terrain et vérifiera les conditions d'utilisation du véhicule. Le chauffeur basé dans la région assurera le transport du coordinateur de terrain et de l'ingénieur de suivi dans ses déplacements et vérifiera les conditions d'utilisation du véhicule.

Les capacités en matière d'égalité entre les hommes et les femmes doivent être assurées pour l'ensemble du personnel du projet et les procédures de recrutement doivent tenir compte des compétences en matière d'égalité entre les hommes et les femmes.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, plusieurs catégories de matériaux, d'équipements et de services seront achetées :

- Matériels et équipements nécessaires au fonctionnement du bureau et liés à la mise en œuvre des activités du projet.
- Matériaux, équipements et services
- Matériel et équipement médical pour les centres
- Matériel pour l'équipement d'urgence

Ces différents achats de biens et/ou de services seront effectués conformément aux procédures et politiques du PNUD.

Partenariats : Secteur institutionnel et privé

La communication avec la contrepartie nationale, les représentants des communautés et l'administration locale doit être permanente et aussi formelle que possible pour éviter les écueils dans la mise en œuvre des activités ; - L'atteinte des résultats attendus du projet nécessite donc une coopération étroite non seulement avec les acteurs de la reconstruction mais aussi avec d'autres acteurs clés du secteur privé et social, des organisations locales qui sont déjà sur le terrain et qui peuvent faciliter la mise en œuvre et la consolidation des acquis en agissant en complémentarité et en synergie sur le terrain.

Ce projet complète les progrès déjà réalisés en matière de reconstruction et de redressement, de renforcement des capacités et de préparation aux catastrophes dans le Grand Sud.

Ce projet bénéficiera également des enseignements tirés de plusieurs autres projets financés par les partenaires techniques et financiers en Haïti, tant au niveau local que national, notamment en matière de rénovation et de reconstruction.

Les partenaires du projet sont la Direction Départementale de la Santé du Sud (DDSS), les municipalités et les ASEC/CASEC, les organisations de base et les associations de femmes dans les zones cibles, les associations de personnes à mobilité réduite, l'OIM, l'UNOPS, le MSPP, et le MPCE.

1. les agences sœurs, les sponsors, les partenaires financiers et les autres parties prenantes concernées :

S'agissant d'un projet pilote, un large éventail de partenaires de mise en œuvre peut être envisagé pour la reproduction et l'extension futures du projet.

2. MSPP : Ministère de la santé publique et de la population

DDSS Direction départementale de la santé Sud

DGPC : Direction générale de la protection civile

MDE : Ministère de l'environnement

MPCE : Ministère de la planification et de la coopération extérieure

Stratégie de visibilité

Une stratégie de visibilité sera développée pour le projet en coordination avec les représentants du gouvernement haïtien afin d'assurer une visibilité maximale au donateur tout au long de la mise en œuvre de ce projet. Sur la base de cette stratégie, le logo du gouvernement japonais apparaîtra sur l'équipement et le matériel achetés ainsi que sur la communication générale et médiatique (communication, rapport, fiches d'information, articles de presse, etc.) Un effort particulier sera fait pour assurer une communication consolidée en affichant le branding avec le logo de la coopération japonaise dans les zones de mise en œuvre des micro-projets. Des événements publics tels que le lancement du projet et les cérémonies symboliques de remise des clés des centres construits seront organisés avec les drapeaux et en présence des représentants du gouvernement du Japon, des autorités nationales et du PNUD. De plus, les activités du projet, les success stories et les informations sur les bénéficiaires seront relayées sur le site internet du PNUD Haïti et sur les réseaux sociaux.

Risques et hypothèses

La première étape consiste à examiner les risques qui peuvent mettre en péril la réussite de ce projet. Ils peuvent émaner à la fois du projet lui-même et de son environnement. Les facteurs qui peuvent menacer l'atteinte des résultats en matière d'intégration de la réduction des risques dans l'aménagement du territoire et l'urbanisme en Haïti sont divers :

Risques de manque d'appropriation : résistance au projet ou nécessité de contrôle des activités du projet par les autorités locales ou une autre structure ; un dialogue à plusieurs niveaux avec les institutions locales ou les autorités locales pourrait permettre d'agir sur ce risque.

Risques politiques et institutionnels : interventions politiques qui menacent les intérêts du projet ; changements non favorables à la cause des décideurs politiques ; désengagement de partenaires importants, etc. Les troubles sociopolitiques et la précarité économique causée par l'insécurité humaine peuvent aggraver la situation socio-économique actuelle et constituer un obstacle à la bonne réalisation du projet.

Les risques de sécurité peuvent avoir une incidence sur l'approvisionnement en matériaux et en carburant des chantiers de construction et retarder l'achèvement du projet.

Risque sanitaire : La crise sanitaire du COVID-19 s'aggrave et empêche les gens de se rencontrer. Ce risque peut être atténué en utilisant les réseaux sociaux et, pour les activités sur le terrain, une reprogrammation peut être effectuée après un accord avec les sociétés d'exécution.

Risques liés à la réputation : atteinte à l'image due à une coopération inappropriée, à des rapports fondés sur des opinions préconçues, à un comportement inapproprié des membres de l'équipe, à des développements négatifs difficiles à prévoir, etc.

Risques socio-écologiques : effets négatifs pour certains groupes, risques éthiques tels que la stigmatisation ou la discrimination ; pollution et dommages à l'environnement.

Les différents types de risques sont souvent interdépendants : les risques écologiques, par exemple, entraînent généralement aussi une atteinte à l'image.

La deuxième étape consiste à définir des mesures d'atténuation pour éviter ou réduire les risques identifiés et évalués. Pour chaque risque, il s'agit d'examiner les causes et les conséquences possibles. Lorsque les causes d'un risque spécifique sont connues, on peut alors essayer de le prévenir. Quant à l'évaluation des conséquences d'un risque, elle doit servir à déterminer l'impact et la dimension. Dans notre projet, les conséquences des risques seront réduites grâce à une approche participative des acteurs locaux basée sur une bonne connaissance du contexte socio-économique et environnemental. La mise en œuvre de cette politique d'intégration des partenaires et des bénéficiaires guidera la gestion raisonnée et intelligente du projet, contribuant ainsi à l'amélioration de la sécurité humaine et sanitaire des individus.

Risques	Niveau	Probabilité d'occurrence	Mesure d'atténuation
La politisation du processus de redressement aux niveaux national et local	Moyenne à élevée	Moyenne à élevée	Soutien au gouvernement dans la mise en place de mécanismes de responsabilité clairs pour le redressement (coordination, efficacité et gestion de l'aide ; cadre de suivi du processus de redressement ; etc ;) Les partenaires du développement plaident vigoureusement en faveur d'un processus de redressement transparent et responsable ; Soutien aux groupes de la société civile pour qu'ils surveillent et défendent un processus de redressement transparent et responsable.
Retards de mise en œuvre dus à l'instabilité sociale et politique liée aux activités des gangs et à la criminalité	Haut	Moyenne à élevée	Renforcement des mécanismes de sécurité conformément aux protocoles de l'UNDSS en Haïti. Réduction des déplacements et engagement auprès des communautés.
Exacerbation des vulnérabilités existantes, difficultés à cibler les plus vulnérables, appropriation des activités de redressement par les élites	Moyenne à élevée	Moyenne à élevée	Des mécanismes de responsabilisation solides, y compris un cadre de suivi et d'évaluation. La sensibilité aux conflits, l'approche "ne pas nuire" et les dimensions d'égalité des sexes doivent être intégrées dans les programmes de rétablissement.
Questions de coordination pendant la mise en œuvre	Faible à moyen	Faible à moyen	Une coordination et un engagement intenses avec les autorités locales et nationales

Engagement des parties prenantes

Les principales parties prenantes sont énumérées ci-dessous :

- Publics cibles : population des communes de Maniche, Camp Perrin, Chantal, Saint-Louis du Sud et Les Cayes.
- D'autres communes voisines comme Torbeck, Cavaillon, Aquin... pourront également bénéficier des services de ces centres de santé qui seront reconstruits.
- Le projet s'efforcera de solliciter l'engagement des acteurs nationaux et locaux dans toutes les composantes liées à la reconstruction et à la gestion des processus de relèvement. Au niveau local, des efforts seront faits pour soutenir le leadership et la responsabilité des dirigeants locaux et la formation des professionnels de la construction.

La dimension de genre dans le projet

L'intégration de l'égalité entre les hommes et les femmes et les actions de transformation de l'égalité entre les hommes et les femmes sont transversales et seront intégrées dans toutes les phases du projet. Toutes les actions et activités seront mises en œuvre conformément aux normes d'intégration de l'égalité entre les hommes et les femmes (IASC) :

- Le leadership des femmes et leur participation égale à la mise en œuvre et à la conception des interventions.
- La collecte et l'analyse de données précises et sexospécifiques sur les besoins différents des femmes et des hommes dans les zones touchées par le récent tremblement de terre.
- Information et sensibilisation des cadres de la protection civile sur les principes et les questions d'égalité entre les hommes et les femmes dans différents groupes marginalisés.
- La mise en place d'outils pratiques pour faciliter l'intégration de la dimension de genre et d'inclusion dans les interventions, pour assurer le suivi des actions mises en œuvre et pour évaluer l'impact des concepts de genre et d'inclusion.
- Garantir des actions visant à détecter et à prévenir la violence à caractère sexiste dans le cadre de la mise en œuvre des projets.

Connaissances

Le projet contribuera à la production de connaissances sur la reconstruction et un document synthétisant ces connaissances sera produit pour guider d'autres interventions futures dans la région.

Les enseignements tirés au niveau du projet seront consignés dans les rapports semestriels ou annuels du projet. Tous les gestionnaires de projet seront chargés de collecter des informations à ce niveau, qui seront synthétisées par le responsable du suivi et de l'évaluation du projet, ce qui permettra de transposer des interventions similaires dans d'autres zones géographiques.

Durabilité et transposition à plus grande échelle

La durabilité est un concept fondamental dans la conception du projet, car les capacités locales et nationales et le bien-être de la communauté sont essentiels à la réalisation des résultats. En s'appuyant sur les capacités existantes, le projet renforcera le système national déjà en place pour la coordination de la reconstruction sous la forme de tableaux sectoriels et thématiques qui seront utilisés pour suivre les progrès. Au niveau local, les capacités de reconstruction post-catastrophe seront renforcées par la formation.

Le projet sera mis en œuvre en étroite collaboration avec les principales institutions concernées. Ces institutions seront impliquées dans les différentes phases de la mise en œuvre du projet en tant que soutien à la prise de décision et aux orientations stratégiques du projet afin de garantir la durabilité des initiatives mises en œuvre.

IV. GESTION DE PROJET

Rentabilité et efficacité

La mise en œuvre de ce projet se fera à l'aide d'un plan d'opération établi à partir du cadre logique et du cadre de résultats. Le plan d'opération retrace chronologiquement les activités à réaliser sur les 36 mois prévus pour la durée du projet. Des plans annuels plus précis seront ensuite établis avec un calendrier des actions, des ressources et des budgets.

Des procédures de suivi/évaluation interne basées sur un suivi régulier des résultats attendus et des indicateurs permettent de mesurer ces résultats. Ce suivi est effectué trimestriellement, semestriellement et annuellement sur la base d'un plan de suivi qui sera validé, dès le début de l'action, conformément aux règles de bonne gouvernance et de visibilité édictées selon les règles et procédures du PNUD. Des rapports d'auto-évaluation et de suivi régulier seront produits.

La prise en compte des facteurs externes et l'anticipation de l'évaluation de l'action seront intégrées dans le système mis en place et décrit ci-dessus. Il permettra au projet d'exercer sa mission de supervision et de contrôle des activités des cadres techniques institutionnels et des prestataires de services (cabinets/consultants) pour les résultats et produits attendus.

L'existence d'un système de suivi/évaluation déterminera la capacité du projet à assurer une communication efficace avec les autorités locales, la société civile et les partenaires techniques et financiers.

Gestion de projet

Le bureau du projet sera composé de personnel ayant différentes responsabilités directement attribuables au projet, notamment l'assistance technique, l'administration et la gestion. Il comprendra du personnel dédié au projet à temps plein et du personnel spécialisé à temps partiel. Ces derniers seront facturés sur la base des coûts directs du projet pour le temps passé directement à la mise en œuvre du projet. Le bureau du projet accueillera l'équipe du projet, ainsi que les consultants impliqués, sur une base ad hoc, dans la mise en œuvre des activités.

CADRE DE RÉSULTATS

Résultat escompté tel qu'énoncé dans le PNUAD/Cadre de ressources et de résultats du programme national [ou mondial/régional] : La population, en particulier les personnes âgées et les groupes vulnérables bénéficient d'un accès et d'une utilisation accrus et équitables de services sociaux de base de qualité, notamment en matière d'éducation et de santé pour tous.

Indicateurs de résultats tels qu'énoncés dans le cadre de résultats et de ressources du programme national [ou mondial/régional], y compris les données de référence les objectifs : La population, en particulier les plus vulnérables, a un accès équitable aux moyens de subsistance, aux emplois verts décents et aux ressources productives pour réduire la pauvreté sous toutes ses formes, dans un environnement socio-économique et culturel favorable et inclusif.

Indicateur(s) applicable(s) du plan stratégique du PNUD : Les fonctions, le financement et les capacités des institutions infranationales sont renforcés afin de fournir des services de base et de répondre aux besoins de la population.

Titre et numéro du projet dans ATLAS : 00138603 / Projet de reconstruction de structures sanitaires dans le Grand Sud

RÉSULTATS ESCOMPTÉS	INDICATEURS DE RÉSULTATS ⁴	SOURCE DES DONNÉES	BASE		CIBLES (par fréquence de collecte des données)			MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES ET RISQUES
			Valeur	Année	Année 1	Année 2	Troisième année	
Communautés à accès aux services de santé dans leurs municipalités	1.1 5 centres de santé construits dans les communes des Cayes, Camp-Perrin, Chantal, Maniche et Saint-Louis du Sud	PDNA	0	2023	Mur d'enceinte des Cayes 100	60%	40%	Visites sur le terrain. Réunion sur le terrain Rapports, reportage photographique, rapport mensuel de supervision
Action rapide : catastrophes	Nombre de membres de l'équipe d'intervention rapide (EIR) formés, équipés et prêts à intervenir aux niveaux al, communal et départemental.	PDNA	0	2023	50 ⁵	50 ⁶		Rapports Communiqué de presse Entretiens avec les bénéficiaires

Il est recommandé que les projets utilisent les indicateurs de résultats du plan stratégique IRRF, le cas échéant, en plus des indicateurs de résultats spécifiques au projet. Les indicateurs sont ventilés par sexe ou pour d'autres groupes ciblés, le cas échéant.

⁴ Agisseurs de la protection civile, 20 employés municipaux et hospitaliers

SUIVI ET ÉVALUATION

ormément aux politiques et procédures de programmation du PNUD, le projet sera suivi au moyen des plans de suivi et d'évaluation suivants : [Note : les plans de et d'évaluation doivent être adaptés au contexte du projet, le cas échéant]

de surveillance

Suivi de l'activité	Objectif	Fréquence	Action attendue	Partenaires (si conjoint)	Coût (le cas échéant)
re l'évolution des ltats	Les données relatives à l'avancement du projet par rapport aux indicateurs de résultats du RRF seront collectées et analysées afin d'évaluer l'avancement du projet dans la réalisation des résultats convenus.	Trimestriellement, ou selon la fréquence requise pour chaque indicateur.	Les progrès plus lents que prévu seront pris en compte par la direction du projet.		
trôler et gérer les ues	Identifier les risques spécifiques susceptibles de menacer la réalisation des résultats escomptés. Identifier et suivre les actions de gestion des risques à l'aide d'un registre des risques. Cela inclut les mesures et les plans de suivi qui peuvent avoir été requis conformément aux normes sociales et environnementales du PNUD. Les audits seront menés conformément à la politique d'audit du PNUD afin de gérer les risques financiers.	Trimestrielle	Les risques sont identifiés par la direction du projet et des mesures sont prises pour les gérer. Le registre des risques est activement tenu à jour afin d'assurer le suivi des risques identifiés et des mesures prises.		
rendre	Les connaissances, les bonnes pratiques et les enseignements seront régulièrement recueillis, et d'autres projets et partenaires seront activement sollicités et intégrés au projet.	Au moins une fois par an	Les enseignements pertinents sont recueillis par l'équipe du projet et utilisés pour éclairer les décisions de gestion.		
rance qualité ielle du projet	La qualité du projet sera évaluée par rapport aux normes de qualité du PNUD afin d'identifier les forces et les faiblesses du projet et d'éclairer la prise de décision de la direction pour améliorer le projet.	Annuellement	Les points forts et les points faibles seront examinés par la direction du projet et utilisés pour éclairer les décisions visant à améliorer les performances du projet.		

viser et corriger les ris	Examen interne des données et des preuves issues de toutes les actions de suivi afin d'éclairer la prise de décision.	Au moins une fois par an	Les données relatives aux performances, aux risques, aux enseignements et à la qualité seront examinées par le comité de projet et utilisées pour corriger le tir.		
port de projet	Un rapport d'avancement sera présenté au conseil d'administration du projet et aux principales parties prenantes. Il comprendra des données sur l'état d'avancement montrant les résultats obtenus par rapport aux objectifs annuels prédéfinis au niveau des produits, le résumé de l'évaluation annuelle de la qualité du projet, une liste actualisée des risques avec les mesures d'atténuation, ainsi que tout rapport d'évaluation ou d'examen préparé au cours de la période.	Annuellement et à la fin du projet (rapport final)			
je de projet rité de projet)	Le mécanisme de gouvernance du projet (c'est-à-dire le conseil du projet) organisera des examens réguliers du projet afin d'en évaluer les performances et d'examiner le plan de travail pluriannuel afin de garantir une budgétisation réaliste pendant toute la durée du projet. Au cours de la dernière année du projet, le comité de projet organisera un examen de fin de projet afin de tirer des enseignements et de discuter des possibilités de transposition à plus grande échelle, ainsi que de diffuser les résultats du projet et les enseignements tirés auprès des publics concernés.	Préciser la fréquence (c'est-à-dire au moins une fois par an)	Tout problème de qualité ou tout progrès plus lent que prévu doit être examiné par le comité de projet et des mesures de gestion doivent être prises pour résoudre les problèmes identifiés.		

d'évaluation ⁷

Titre de l'évaluation	Partenaires (si conjoint)	Résultats connexes du plan stratégique	Résultat de l'UNDAF/CPD	Date d'achèvement prévue	Principales parties prenantes de l'évaluation	Coût et source de financement
Évaluation finale				Septembre 2025	MSPP	\$25,000

get

sultat	ACTIVITÉS PREVUES	Description des activités	Fonds	Budget prévu en USD						
				Mois 0-6	Mois 7-12	Mois 13-18	Mois 19-24	Mois 25-30	Mois 31-36	Montant
ultat 1. es unauté accès services ianté leurs ipalités	Activité 1 : Construction de 5 centres de santé construits dans les communes de Les Cayes, Camp-Perrin, Chantal, Maniche et Saint Louis du Sud	Lancement du projet (réunion de la PAC et réunion du comité de pilotage)	Japon	5,000.00						5,000.00
		Lancement d'études techniques pour tous les centres (étude géotechnique, étude d'impact environnemental).		80,000.00						80,000.00
		Lancement des études techniques pour tous les centres (étude architecturale et étude structurelle).		50,000.00	40,000.00					90,000.00
		Développement des TDR et appel à propositions auprès des entreprises locales								
		Construction du Centre Sucrierie Henri et de la clôture, Saint -Louis du Sud				67,620.00	90,160.00	81,870.00		239,650.00
		Construction du Centre de Chantale				65,040.00	86,720.00	79,290.00		231,050.00
		Construction du centre de Maniche				91,800.00	122,400.00	106,050.00		320,250.00
		Construction du Centre de Camp-Perrin et de la clôture				70,440.00	93,920.00	84,690.00		249,050.00

Itatif, si nécessaire

ultat 2. plans gence en place is des itaux : pour la se en ge des nes de stres et de trophes ".	Supervision de tous les travaux de construction					36,000.00	48,000.00	36,000.00		120,000.00	
		Matériel médical pour les centres (achat, livraison sur place et formation à l'utilisation du matériel)							300,000.00	458,432.10	758,432.10
		Provision pour les travaux de construction								100,000.00	150,000.00
		Cérémonie d'inauguration/remise des clés avec les autorités concernées								10,000.00	10,000.00
	Sous-total résultat 1		135,000.00	57,100.00	370,800.00	441,200.00	730,900.00	518,432.10	2,253,432.10		
	Activité 2.1 : Réponse rapide aux catastrophes	Session de formation		10,000.00	10,000.00	10000				30,000.00	
		Consultant pour la formation			20,000.00					20,000.00	
		Achat de matériel d'urgence		40,000.00						40,000.00	
		Consultant (manuel de procédures)			10,000.00	10,000.00				20,000.00	
	Activité 2.2 : Communication et visibilité	Atelier sur le plan d'urgence			10,000.00	10,000.00				20,000.00	
Promotion du projet, logo, image de marque, communiqué de presse, frag japonais sur les matériaux/équipements/construction						5,000.00	5,000.00	5,000.00	15,000.00		
atelier de clôture du projet et identification des possibilités de transposition à plus grande échelle								5,000.00	5,000.00		
Sous-total résultat 2			0.00	70,000.00	30,000.00	35,000.00	5,000.00	10,000.00	150,000.00		
ion de / Frais reau et ement	Ressources humaines										
	Chef de projet		25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	150,000.00	
	Coordinateur de terrain				16,000.00	16,000.00	16,000.00	16,000.00	16,000.00	64,000.00	
	Assistant administratif et financier		9,500.00	9,500.00	9,500.00	9,500.00	9,500.00	9,500.00	9,500.00	57,000.00	
	Pilote au niveau central			4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	22,500.00	
	Chauffeur sur place				4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	4,500.00	18,000.00	
	Sous-total des ressources humaines		34,500.00	39,000.00	59,500.00	59,500.00	59,500.00	59,500.00	59,500.00	311,500.00	

20

	Coûts indirects / GMS (8%)				23,080.00	15,688.00	39,304.00	45,016.00	65,876.79	50,754.53	239,719.32
	Coûts totaux				311,580.00	211,788.00	530,604.00	607,716.00	889,336.64	685,186.18	3,236,210.82

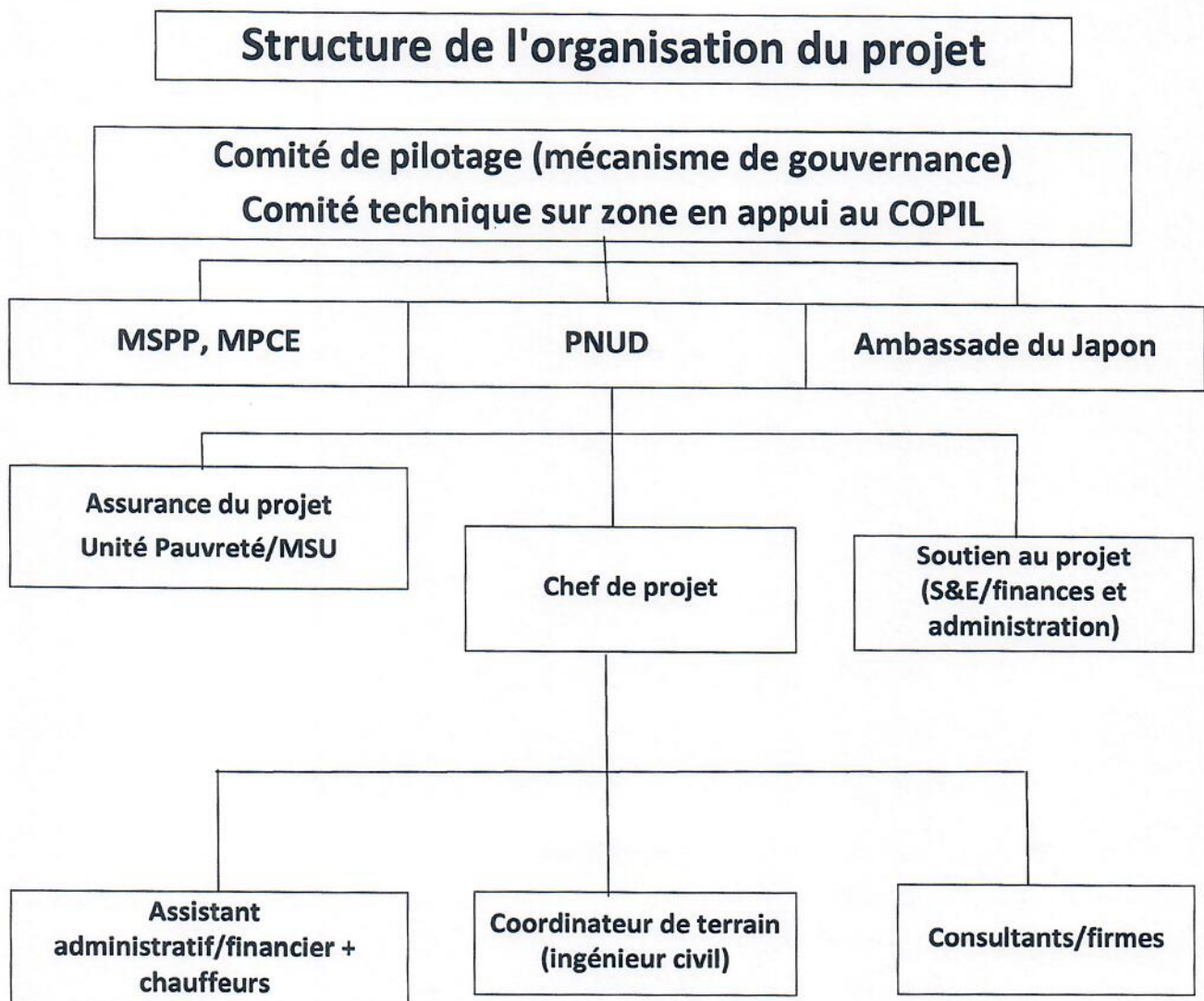
relèvement de coordination de 1 % n'est pas nécessaire pour ce projet.

put	Activities specific activities	Quarterly TimeLine											
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12
ultat The muni have iss to alth ices heir icipa ies	Launch of the project (CAP meeting and steering Development of TDRs												
	Launching of technical studies for all the centers (geotechnical, environmental impact study).												
	Launching of technical studies for all the centers (architectural study and (architectural study and												
	Call for proposals from local												
	Construction of a fence for the "Quatre Chemins center", Les Cayes												
	Construction the Center												
	Sucrerie Henri and the fence,												
	Construction of the Center of Chantale												
	Construction of the Center of Maniche												
	Construction of the Center of Camp-Perrin and the fence												
	Supervision of all the construction works												
	Medical equipment for the centers (purchasing and												
	Contingency for the construction works												
	Temporary reception of construction sites												
	final reception of construction sites												
ultat The muni have iss to alth ices heir icipa ies	Inauguration ceremony/handover of the												
	Trainig session												
	Consultant for the training												
	Purchase of Emergency equipment												
	Consultant (procedures handbook)												
	Contingency plan workshop												
	Project promotion, logo, branding, Press release, Japanese frag on												
	project closing workshop and												

VII. DISPOSITIONS EN MATIERE DE GOUVERNANCE ET DE GESTION

Un comité de pilotage impliquant les principaux partenaires du projet sera mis en place afin de garantir l'appropriation nationale et le bon déroulement du projet. Ce comité sera à la fois une structure d'orientation et un espace de consultation pour le projet. Il sera composé d'un représentant de chacune des institutions partenaires, notamment le MPCE, le MSPP, le PNUD et l'ambassade du Japon. Le comité de pilotage se réunira au moins une fois par an et aura deux fonctions principales : (1) l'orientation du projet et (2) le suivi du projet.

Le comité de pilotage sera présidé par le MSPP qui en assurera le secrétariat. Le comité de pilotage veillera à ce que les décisions clés soient prises conformément aux règles et procédures établies. Le suivi du projet se fera conformément aux procédures établies par le PNUD pour la supervision des projets. L'élaboration des différents rapports qualitatifs et financiers fournissant des informations sur l'avancement des activités du projet doit respecter les procédures établies par ces institutions. Le comité de pilotage sera assisté d'un comité de suivi technique ouvert aux institutions et aux partenaires.



VIII. CONTEXTE JURIDIQUE

CONTEXTE JURIDIQUE

Ce document de projet est l'instrument désigné comme tel à l'article 1 de l'Accord de base standard d'assistance entre le gouvernement d'Haïti et le PNUD signé en 1973. Toutes les références dans l'ACSB à l'"Agence d'exécution" sont réputées se référer au "Partenaire de mise en œuvre".

Ce projet sera mis en œuvre par le PNUD conformément à son règlement financier, ses règles, pratiques et procédures uniquement dans la mesure où ils ne contreviennent pas aux principes du règlement financier et des règles de gestion financière du PNUD. Lorsque la gouvernance financière d'un partenaire de mise en œuvre ne fournit pas les orientations nécessaires pour garantir le meilleur rapport qualité-prix, l'équité, l'intégrité, la transparence et une concurrence internationale efficace, c'est la gouvernance financière du PNUD qui s'applique.

IX. GESTION DES RISQUES

1. Le PNUD, en tant que partenaire de mise en œuvre, se conformera aux politiques, procédures et pratiques du système de gestion de la sécurité des Nations unies (SGSNU).
2. Le PNUD, en tant que partenaire de mise en œuvre, déploiera tous les efforts raisonnables pour s'assurer qu'aucun des [fonds du projet]⁸ [fonds du PNUD reçus conformément au document de projet]⁹ n'est utilisé pour soutenir des individus ou des entités associés au terrorisme et que les bénéficiaires de tout montant fourni par le PNUD dans le cadre du présent accord ne figurent pas sur la liste tenue par le Comité du Conseil de sécurité créé en vertu de la résolution 1267 (1999). Cette liste peut être consultée à l'adresse suivante : http://www.un.org/sc/committees/1267/aq_sanctions_list.shtml. Cette disposition doit être incluse dans tous les contrats de sous-traitance ou accords de sous-traitance conclus dans le cadre de ce document de projet.
3. La durabilité sociale et environnementale sera renforcée par l'application des normes sociales et environnementales du PNUD (<http://www.undp.org/ses>) et du mécanisme de responsabilité correspondant (<http://www.undp.org/secu-srm>).
4. Le PNUD, en tant que partenaire de mise en œuvre, s'engage à (a) mener les activités liées au projet et au programme d'une manière conforme aux normes sociales et environnementales du PNUD, (b) mettre en œuvre tout plan de gestion ou d'atténuation préparé pour le projet ou le programme afin de se conformer à ces normes, et (c) s'engager de manière constructive et en temps voulu à répondre à toutes les préoccupations et plaintes soulevées par l'intermédiaire du mécanisme de responsabilisation. Le PNUD veillera à ce que les communautés et les autres parties prenantes du projet soient informées du mécanisme de responsabilité et y aient accès.
5. Tous les signataires du document de projet doivent coopérer de bonne foi à tout exercice d'évaluation des engagements liés au programme ou au projet ou de la conformité aux normes sociales et environnementales du PNUD. Cela inclut l'accès aux sites du projet, au personnel concerné, aux informations et à la documentation.
6. Le PNUD, en tant que partenaire de mise en œuvre, veillera à ce que les obligations suivantes soient contraignantes pour chaque partie responsable, sous-traitant et sous-réциiendaire :

⁸ À utiliser lorsque le PNUD est le partenaire de mise en œuvre

⁹ À utiliser lorsque les Nations unies, un fonds/programme des Nations unies ou une agence spécialisée est le partenaire de mise en œuvre

- a. Conformément à l'Article III du SBAA [ou aux Dispositions supplémentaires du Document de projet], la responsabilité de la sûreté et de la sécurité de chaque partie responsable, sous-traitant et sous-réциpiendaire et de son personnel et de ses biens, ainsi que des biens du PNUD sous la garde de ces parties responsables, sous-traitants et sous-réциpiendaires, incombe à ces parties responsables, sous-traitants et sous-réциpiendaires. À cette fin, chaque partie responsable, sous-traitant et sous-réциpiendaire doit :
 - i. mettre en place un plan de sécurité approprié et le maintenir, compte tenu de la situation en matière de sécurité dans le pays où le projet est mis en œuvre.
 - ii. assumer tous les risques et responsabilités liés à la sécurité de la partie responsable, du sous-traitant et du sous-réциpiendaire et à la mise en œuvre intégrale du plan de sécurité.
- b. Le PNUD se réserve le droit de vérifier si un tel plan est en place et de suggérer des modifications au plan si nécessaire. L'absence de maintien et de mise en œuvre d'un plan de sécurité approprié tel que requis par les présentes sera considérée comme un manquement aux obligations des parties responsables, des sous-traitants et des sous-réциpiendaires en vertu du présent document de projet.
- c. Chaque partie responsable, sous-traitant et sous-réциpiendaire prendra les mesures appropriées pour empêcher l'utilisation abusive des fonds, la fraude ou la corruption par ses fonctionnaires, consultants, sous-traitants et sous-réциpiendaires dans le cadre de la mise en œuvre du projet ou du programme ou de l'utilisation des fonds du PNUD. Il s'assurera que ses politiques de gestion financière, de lutte contre la corruption et de lutte contre la fraude sont en place et appliquées pour tous les fonds reçus du PNUD ou par son intermédiaire.
- d. Les exigences des documents suivants, en vigueur au moment de la signature du document de projet, s'appliquent à chaque partie responsable, sous-traitant et sous-réциpiendaire : (a) Politique du PNUD en matière de fraude et autres pratiques de corruption et (b) Directives d'enquête du Bureau de l'audit et des enquêtes du PNUD. Chaque partie responsable, sous-traitant et sous-réциpiendaire accepte les exigences des documents susmentionnés, qui font partie intégrante du présent document de projet et sont disponibles en ligne à l'adresse www.undp.org.
- e. Si une enquête est nécessaire, le PNUD mènera des enquêtes relatives à tout aspect des programmes et projets du PNUD. Chaque partie responsable, sous-traitant et sous-réциpiendaire apportera son entière coopération, notamment en mettant à disposition du personnel et des documents pertinents et en autorisant l'accès à ses locaux (consultants, sous-traitants et sous-réциpiendaires), à des moments et dans des conditions raisonnables, dans la mesure où cela peut être nécessaire aux fins d'une enquête. Si le respect de cette obligation est limité, le PNUD consulte le bénéficiaire pour trouver une solution.
- f. Chaque partie responsable, sous-traitant et sous-réциpiendaire informera rapidement le PNUD, en tant que partenaire de mise en œuvre, de tout cas d'utilisation inappropriée des fonds ou d'allégation crédible de fraude ou de corruption, dans le respect de la confidentialité.

Lorsqu'elle apprend qu'un projet ou une activité du PNUD, en tout ou en partie, fait l'objet d'une enquête pour fraude/corruption présumée, chaque partie responsable, sous-traitant et sous-réциpiendaire en informe le représentant résident/chef de bureau du PNUD, qui informe rapidement le Bureau de l'audit et des enquêtes (OAI) du PNUD. Il informera régulièrement le chef du PNUD dans le pays et le Bureau de l'audit et des investigations de l'état d'avancement de l'enquête et des mesures prises à cet égard.

- g. Le PNUD a le droit de se faire rembourser par la partie responsable, le sous-traitant ou le sous-réциpiendaire les coûts de l'enquête et des mesures prises à cet égard.

compris par la fraude ou la corruption, ou qui ont été payés d'une autre manière que celle prévue par les termes et conditions du document de projet. Ce montant peut être déduit par le PNUD de tout paiement dû à la partie responsable, au sous-traitant ou au sous-réципиendaire au titre du présent accord ou de tout autre accord.

Lorsque ces fonds n'ont pas été remboursés au PNUD, la partie responsable, le sous-traitant ou le sous-réципиendaire accepte que les donateurs du PNUD (y compris le gouvernement) dont le financement est la source, en tout ou en partie, des fonds destinés aux activités prévues dans le cadre du présent document de projet, puissent se retourner contre la partie responsable, le sous-traitant ou le sous-réципиendaire pour récupérer tous les fonds dont le PNUD aura établi qu'ils ont été utilisés de manière inappropriée, y compris par la fraude ou la corruption, ou qu'ils ont été versés d'une autre manière que celle prévue par le présent document de projet.

Note : Le terme "document de projet", tel qu'il est utilisé dans la présente clause, est réputé inclure tout accord subsidiaire pertinent faisant suite au document de projet, y compris ceux conclus avec les parties responsables, les sous-traitants et les sous-réципиendaire.

- h. Chaque contrat établi par la partie responsable, le sous-traitant ou le sous-réципиendaire dans le cadre du présent document de projet doit comprendre une clause stipulant qu'aucun honoraire, gratification, rabais, cadeau, commission ou autre paiement, autre que ceux indiqués dans la proposition, n'a été donné, reçu ou promis dans le cadre du processus de sélection ou de l'exécution du contrat, et que le bénéficiaire des fonds doit coopérer à toutes les enquêtes et à tous les audits postérieurs au paiement.
- i. Si le PNUD saisit les autorités nationales compétentes pour qu'elles prennent les mesures juridiques qui s'imposent en cas d'allégations d'actes répréhensibles liés au projet ou au programme, le gouvernement veillera à ce que les autorités nationales compétentes enquêtent activement sur la question et prennent les mesures juridiques qui s'imposent à l'encontre de toutes les personnes dont il est établi qu'elles ont participé aux actes répréhensibles, qu'elles les recouvrent et qu'elles restituent au PNUD tous les fonds recouvrés.
- j. Chaque partie responsable, sous-traitant et sous-réципиendaire veille à ce que toutes les obligations énoncées dans la présente section intitulée "Gestion des risques" soient transmises à ses sous-traitants et sous-réципиendaire et à ce que toutes les clauses énoncées dans la présente section intitulée "Clauses standard de gestion des risques" soient reflétées de manière adéquate, *mutatis mutandis*, dans tous les sous-contrats ou accords de sous-traitance conclus à la suite du présent document de projet.

X. ANNEXES

1. **Rapport d'assurance qualité sur le projet**
2. **Modèle d'étude d'impact social et environnemental**
3. **Analyse des risques**
4. **Évaluation des capacités (HACT)**
5. **Mandat du comité de pilotage du projet et mandat des principaux postes de direction**
6. **Rapport de mission**
7. **Ventilation du budget**

Annexe 6 - Rapport de mission

Rapport de la mission de prospection effectuée dans le département du Sud du 7 au 10 juin 2022 par le PNUD et l'Ambassade du Japon en Haïti

● **Général**

Suite à des réunions entre le PNUD et l'Ambassade du Japon en Haïti visant à financer des projets répondant aux domaines prioritaires du Japon à travers son ambassade en Haïti, une mission conjointe sur le terrain a été planifiée. L'objectif était de collecter un ensemble d'informations (photos, vidéos, chiffres) sur les besoins de reconstruction des infrastructures sanitaires dans le département du Sud, plus précisément dans les communes de Port-à-Piment, Saint-Louis du Sud, Roche-à-Bateau, Côteaux, Les Cayes, Maniche, Chantal et Les Cayes.

● **Objectif de la mission**

Dans le cadre de cette mission, des objectifs clairs ont été définis pour faciliter la collecte des informations nécessaires à la préparation des documents de projet dans le domaine de la santé. Entre autres objectifs, il s'agissait de :

1. Rencontrez la Direction départementale de la santé du Sud.
2. Rencontrer les autorités municipales ciblées (Les Cayes, Saint-Louis du Sud, Coteaux, Port-à-Piment) ;
3. Visiter les sites potentiels pour la construction des centres de santé détruits ou partiellement endommagés.

Au terme de cette mission, les activités menées (réunions et visites) ont permis d'atteindre les objectifs préalablement fixés.

● **Conduite de la mission**

L'ordre du jour de la mission a été élaboré, mais certains changements ont été apportés en fonction de la réalité sur le terrain.

7 juin 2022

La mission a commencé par une réunion avec le directeur du département de l'école locale d'infirmières de la ville. Nous avons discuté avec lui du cadre de la mission et des résultats attendus. Il nous a fait part des attentes de la Direction Départementale par rapport aux différents besoins des communes du département où les infrastructures de santé sont détruites ou endommagées. Il s'est plaint que près d'un an après le tremblement de terre, le relèvement du département n'est pas encore à l'ordre du jour. Nous avons pris soin d'expliquer que notre mission n'était que prospective et qu'il nous était donc impossible de faire des promesses.

Centre de santé de la Sucrierie Henri, Saint-Louis du Sud

Suite à cette réunion, le Directeur Départemental nous a accompagné au Centre de Santé de la Sucrierie Henry, section communale de la Commune de Saint-Louis du Sud. Il s'agit d'un centre de santé à gestion

travers le MSPP fournit certains intrants, accompagne dans les programmes de vaccination, et assure la prise en charge des malades lors d'épidémies ou de pandémies. Selon les informations fournies par le prêtre de la paroisse, le centre recevait entre 50 et 60 patients par jour. Le centre offrait des conseils généraux, des vaccinations, des accouchements et servait également de centre de traitement pendant les épidémies. Le centre est détruit et il ne reste que les sous-sols après l'excavation des matériaux. Néanmoins, le centre fonctionne sous des tentes fournies par l'UNICEF dans la cour de l'église catholique dans la section communale en face.



Vue du site depuis les sous-sols du centre détruit.



Des tentes installées dans la cour de l'église située en face du centre et qui permet à ce dernier de fonctionner depuis le tremblement de terre.

8 juin 2022

Accompagnés d'un ingénieur de la Direction Départementale de la Santé du Sud, nous avons visité les Centres de Port-à-Piment, Côteaux, et la Ferme Leblanc à Chantal.

Hôpital de Port-à-Piment



Il s'agit d'un hôpital encore debout mais fissuré et étiqueté en jaune par le MPTPC afin qu'il puisse être réparé. A notre arrivée, une équipe d'un laboratoire de construction était à pied d'œuvre sur le site. Le directeur médical nous a indiqué que l'hôpital assure un service minimum sous des tentes et dispose d'un budget pour être réhabilité, ce qui explique la

présence du laboratoire.

Centre de santé des Côteaux



Le centre des Côteaux est toujours debout mais il est fissuré et tagué en rouge par le MTPTC ce qui implique



la nécessité de le démolir. Il est construit sur deux niveaux. La structure du bâtiment, surtout au rez-de-chaussée, n'a pas résisté au tremblement de terre. Il a un plan en O et mesure environ 1000m² et la clôture est intacte. Il s'agissait d'un centre de santé "sans lit" qui offrait des services de consultation générale, des programmes de nutrition et de vaccination, et effectuait

des accouchements. L'étage était réservé à la salle de conférence et au logement du personnel médical.

Selon l'infirmière et l'administrateur que nous avons rencontrés, le centre recevait en moyenne 80 patients par jour. Pour l'instant, il fonctionne dans un autre espace mais tous les services ne sont pas opérationnels.

Centre de santé de la Ferme Leblanc, Chantale



Situé dans la ville de Chantale, ce centre de santé se trouve dans un site entièrement clôturé qui comprend plusieurs petits bâtiments abritant les toilettes, l'incinérateur, etc. Seul le bâtiment abritant le centre a souffert du tremblement de terre et est fissuré, notamment à l'entrée du bâtiment, et porte l'étiquette rouge du MTPTC. Le bâtiment de plain-pied a une superficie d'environ 100 m². Il s'agit d'un centre de santé "sans lit" qui offre des services de consultation, de vaccination, de nutrition et de maternité. Le

centre est très fréquenté et, malgré le danger, le personnel continue à fournir des soins médicaux à l'intérieur



du bâtiment.

9 juin 2022

Centre de santé Laurent, Les Cayes

Situé à l'entrée de la ville des Cayes, ce centre a la même taille que celui de Chantale. Il est fonctionnel et en bon état et seule la toiture mérite des réparations mineures en raison du mauvais écoulement des eaux de pluie.



Centre de santé de Mersan, Camp-Perrin



Le centre est détruit et possède pratiquement la même structure architecturale que celui de Chantale et la même surface de près de 100m². Il s'agissait d'un centre de santé "sans lit" offrant des services de consultation, de vaccination, de nutrition et de maternité. La clôture est inexistante. Une tente placée à côté de la construction offre un service minimum à la population depuis le tremblement de terre.



Centre de santé de Maniche

Entièrement détruit, ce centre offrait à la population plusieurs services : consultation, vaccination, nutrition et maternité. En plus de ces services, le Centre de Maniche disposait également d'un laboratoire et d'une salle d'urgence. Il est à noter que ce centre de santé est à gestion mixte. Il existe un partenariat entre la Congrégation de Saint François d'Assise et l'Etat à travers le Ministère de la Santé qui fournit les intrants et le personnel médical.

Les débris ont été évacués, et des tentes ont pris le relais pour servir la population. Les sœurs, gestionnaires du centre, ont pu reconstruire la clôture, également détruite lors du tremblement de terre.



Centre de santé des Quatre Chemins, Cayes

Ce centre de santé se trouve au cœur de la ville des Cayes, à l'angle de deux rues très fréquentées. Il date des années 60 et est équipé de nombreux services pour une population urbaine très importante. Il a un plan en U et a été, à l'exception de la clôture qui a été détruite, peu impacté par le tremblement de terre.



Cependant, elle est dans un état d'obsolescence avancée et mérite d'être réhabilitée. La clôture doit être reconstruite d'urgence compte tenu de la situation sécuritaire du pays. Ce centre de plain-pied a une superficie estimée à plus de 500m².

● **Conclusion**

Il ressort de notre mission que la situation sanitaire au niveau départemental est plus que précaire. La population est désemparée et accède aux soins dans des conditions indignes et parfois dangereuses. L'urgence est à la reconstruction.

Critères

Pour faire notre choix, nous nous sommes basés sur 1 critère : nous voulons reconstruire le plus grand nombre de centres possible pour permettre l'accès aux soins de santé au plus grand nombre. Ainsi, nous retenons :

- Centre de santé de Chantal, 100m2
- Le centre de santé de Camp-Perrin, 100m2 + la clôture
- Centre de santé de Maniche, 150m2
- Clôture du centre de santé des Cayes

En outre, étant donné la vulnérabilité du pays aux catastrophes naturelles et dans le cadre du renforcement des capacités du MSPP, il est impératif d'inclure une composante pour la mise en place d'une équipe d'intervention rapide (EIR) au niveau départemental. Cette activité sera un projet pilote qui pourra être reproduit à l'avenir dans d'autres départements.

Annexe 7 - Ventilation du budget

● Construction de 5 centres de santé

Nom	Objet	Quantité	Prix unitaire (USD)	Prix total	Total général
Centre de la Sucrierie Henri	Démolition du sous-sol (m3)	100.00	60.00	3,000.00	225,400.00
	Construction du bâtiment (m2)	100.00	2,000.00	200,000.00	
	Clôture estimée (ml) Hauteur 3m	112.00	200.00	22,400.00	
Centre de Chantale	Démolition du bâtiment et du sous-sol (m3)	280.00	60.00	16,800.00	216,800.00
	Construction du bâtiment (m2)	100.00	2,000.00	200,000.00	
Centre de Maniche	Démolition du sous-sol (m3)	100.00	60.00	6,000.00	306,000.00
	Construction du bâtiment (m2)	150.00	2,000.00	300,000.00	
Centre du Camp Perrin	Démolition du bâtiment et du sous-sol (m3)	280.00	60.00	16,800.00	234,800.00

	Construction du bâtiment (m2)	100.00	2,000.00	200,000.00	
	Clôture estimée (ml) Hauteur 3m	90.00	200.00	18,000.00	
Centre du 4 chemin	Clôture estimée (ml) Hauteur 5m	190.00	300.00	57,000.00	57,000.00
					1,040,000.00

- Liste préliminaire de l'équipement médical et de l'équipement d'urgence

Équipement d'urgence

Non	article	Quantité	Prix unitaire	Total
1	Casque de protection	200	4	800
2	Lunettes de sécurité	190	2	380
3	Bottes de sécurité (Gum Boots)	20	25	500
4	Thermomètre électronique	40	5	200
5	Tensiomètre électronique	20	9	180
6	Tensiomètre manuel	36	10	360
7	Glucomètre	40	40	1600
8	Trousse de premiers secours	60	30	1800
9	Kits de réanimation	60	35	2100
10	Strechess	32	55	1760
11	Couverture en laine pour les cas d'urgence	160	36	5760
12	Collier cervical souple	160	7	1120
13	Protège-oreilles	40	19	760
14	Gants, construction	400	2	800
15	Gants, déchets chimiques, jetables	400	2	800
16	Vêtements de travail	40	18	720
17	Marteau de démolition, électromécanique	24	190	4560
18	Marteau perforateur	12	65	780
19	Scie circulaire	12	70	840
20	Éclairage de travail	4	90	360
21	Planificateur	12	60	720
22	Meuleuse d'angle	4	75	300
23	Treuil manuel, avec chaîne	4	80	320
24	Clé à douille, rachetée Douilles SAE, set	12	50	600
25	Scie à métaux	20	20	400
26	Couteau pour mailles de béton 24	20	15	300

28	Marteau de forgeron	20	30	600
29	Marteau, griffe	20	13	260
30	Ciseau à froid	20	30	600
31	Extracteur d'ongles / griffe	20	30	600
32	Barre de démolition / levier / pied de biche, 42	20	15	300
33	Barre plate, demi-ronde 15"	20	16	320
34	Point de pincement / barre de creusage	16	50	800
35	Ruban adhésif	400	1.5	600
36	Extincteur CO2	24	150	3600
37	Bouée couronne	24	50	1200
38	Ligne de lancer de 30 mètres	16	30	480
39	Mégaphone	4	15	60
40	Gilet de sauvetage	36	40	1440
TOTAL				40000

Matériel médical

Objet	Quantité	Prix unitaire	Prix total
Table d'examen	10	600	6,000.00
Thermomètre électronique	10	5	50.00
Tensiomètre manuel	10	50	500.00
Barème médical pour adultes	5	1500	7,500.00
Pèse-bébé médical	5	350	1,750.00
Défibrillateur et accessoires	5	4,000.00	20,000.00
Matériel médical (gants, élastiques adhésifs, seringues et aiguilles Seringues et aiguilles, désinfectants divers, petite boîte de chirurgie (suture), gants non stériles, compresses stériles, stéthoscope)	5	15,000.00	75,000.00
Table d'opération mécanique	2	10,000.00	20,000.00
Respirateur Monal T60 et accessoires	4	20,000.00	80,000.00
Bistouri électrique et accessoires	5	2,500.00	12,500.00
Anesthésie et chariot d'urgence	4	2,500.00	10,000.00
Scialytique et table d'opération	4	7,500.00	30,000.00
Systèmes d'échographie portables	2	20,000.00	40,000.00
Analyseur de gaz du sang (point de soins)	5	10,000.00	50,000.00
Ensemble d'outils médicaux et	5	22,000.00	110,000.00

Radiographie mobile - numérique, 32 KW	1	80,000.00	80,000.00
Meubles et classeurs	4	20,000.00	80,000.00
Achat et livraison sur place de matériel médical et d'intervention rapide. Formation à l'utilisation du matériel médical	1	FFT	85,132.10
TOTAL			758,432.10

*La liste est provisoire et sera mise à jour en fonction de la disponibilité de ces produits sur le marché et des besoins actualisés du gouvernement d'Haïti et d'une analyse détaillée du marché, avec l'approbation du gouvernement du Japon.

- **Photos de certains équipements**

Équipement d'urgence

Casque de protection Lunettes de sécurité



Thermomètre électrinoc Kits de réanimation



Trousse de premiers secours Marteau perforateur



Scie circulaire Extincteur CO2



Bouée couronne Scie à métaux

