Document du Projet de Renforcement des services de soins de santé au Tchad

Généralités	
Pays	Tchad
Titre	Projet de renforcement des services de soins de santé au Tchad
Entité de mise en œuvre	Ministère de la Prospective Economique et des Partenariats Internationaux et Ministère de la Santé Publique et de la Prévention
Partenaire de mise en œuvre	PNUD
Numéro de référence du PNUD	No. Projet 00148150, No. Output 00134497
Financement	BID
Budget	Dix Huit (18) millions d'euros
Durée	Douze (12) mois (28 décembre 2022 – 28 décembre 2023)
Date du Comité Local d'Approbation du Projet (CLAP)	28 mars 2023
Marqueur de genre :	Deux (2)

Approuvé par :

Gouvernement de la République du Tchad	**Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)**
Le Ministre de la Prospective Economique et des Partenariats Internationaux **MOUSSA BATRAKI**	Le Représentant Résident **KAMIL KAMALUDDEEN**
Date : 30 Mars 2023	Date : 30 Mars 2023
Le Ministre de la Santé Publique et de la Prévention **Dr. ABDELMADJID ABDERAHIM MAHAMAT**	
Date: 30 MARS 2023	

1. Contexte du pays

Le Tchad est un pays qui présente de multiples défis structurels de développement. Avec une superficie de 1 284 000 Km^2 et une population estimée à 18.433.996 en 2022 (INSEED, 2022), les performances socioéconomiques du pays sont fortement affectées par : (i) l'étroitesse de la base productive, caractérisée par la dépendance de l'économie nationale au secteur primaire ; (ii) l'enclavement, le port le plus proche se trouve à 1 782 km de la capitale N'Djamena ; (iii) le changement climatique avec des conséquences certaines sur les rendements agricoles et la productivité pastorale et halieutique ; et (iv) les crises sécuritaires intérieures et transfrontalières entrainant un plus grand nombre des personnes déplacées internes sans moyens de subsistances durables. A cela s'ajoute le déficit en infrastructures dans les secteurs clés et stratégiques tels que le transport, l'éducation, la santé, l'énergie, l'urbanisme, les technologies de l'information et de la communication, etc. Il convient également de signaler la faible qualité de la gouvernance qui vient se greffer à ces différents défis pour engendrer un environnement peu favorable au développement des affaires et à l'entrée des investissements directs étrangers (IDE).

Comme résultats de cette situation, **le Tchad traverse une crise de développement**, caractérisé principalement par la prévalence élevée de la pauvreté et une forte vulnérabilité de sa population. Bien que l'incidence de la pauvreté ait enregistré une baisse de 4,3 points de pourcentage sur la période 2011-2018, il n'en demeure pas moins que plus de 4 personnes sur 10 vivent encore en dessous du seuil de la pauvreté monétaire. En considérant la pauvreté multidimensionnelle, on estime que 13,2 millions de Tchadiens sont pauvres, soit 84,2% de la population totale. Le Tchad occupe l'avant-dernier rang (190ème sur 191 pays) selon le rapport mondial sur le développement humain de 2021/2022. En outre, 38,2% de la population n'ont pas accès à l'eau potable. Sur le plan sanitaire, le Tchad affiche des taux de mortalité maternelle (860 décès pour 100 000 naissances vivantes) et néonatale (33 décès pour 1 000 naissances vivantes) les plus élevés au monde en 2020. Dans le domaine scolaire, seulement 45 élèves sur 100 achèvent le cycle primaire, tandis qu'au niveau secondaire ce taux n'était que de 17,30 % en 2020.

Ainsi, **la pandémie de Covid-19 vient exacerber une crise de développement et de santé déjà complexe et aiguë au Tchad**. Depuis le premier cas index notifié le 19 mars 2020, 5 105 cas ont été confirmés dans 20 provinces sur 23 dont 203 (4,0%) personnels de santé. Le pays a enregistré 176 décès soit une létalité de 3,4 % et 4 912 (96,2 %) cas confirmés guéris. Il faut noter que le taux d'utilisation des services de santé a chuté de 35% en 2019 à 23,5% en 2020 à cause certainement de la pandémie de Covid 19. Par ailleurs, le lancement de la campagne de vaccination contre la Covid-19 a eu lieu en juin 2021. L'objectif était d'immuniser au moins 30% de la population en fin 2021 pour arriver à 60% en fin 2022. Cependant, ces cibles sont loin d'être atteintes car le taux de vaccination contre la Covid 19 n'est que de 0,3%, toute population cible confondue au 31 octobre 2021.

Indicateur de santé	Valeur/Niveau	Norme
Espérance de vie à la naissance en 2020	54,51	N/A
Taux de mortalité infantile	72%	N/A
Distance moyenne pour accéder à un centre de santé (km)	15	7
Distance moyenne pour accéder à un hôpital (km)	60	25

Indicateur de santé	Valeur/Niveau	Norme
Ratio Hbts /médecin	24 188	1 000
Ratio Habitants/lit	6 343	1 000
Accouchements effectués avec l'assistance d'un/une professionnel(le) de la santé formé (%)	47,2	N/A
Proportion de la population âgée de 15-49 ans couverte par la protection sociale en 2019 (%)	1,6	N/A

Source : Annuaire Statistique Sanitaire (2022), ECOSIT 4 (2019)

En outre, **cette crise pandémique bien que modérée au Tchad a mis en exergue les faiblesses du système sanitaire tchadien en matière d'infrastructure, de ressources humaines et matérielles** (cf. Tableau au-dessus). En effet, le Tchad consacre en moyenne 3,59% de son budget au financement du secteur de la santé, ce qui est largement inférieur à l'engagement d'Abuja de 15%. A cela s'ajoute le faible niveau de desserte de la population par le personnel soignant (1 médecin pour 24 188 habitants et 2,1 infirmières et sage-femmes pour 100 000 habitants) ce qui est largement en deçà des normes mondiales recommandées par l'OMS. Par ailleurs, la gouvernance du secteur est caractérisée par la concentration du personnel soignant dans les centres urbains (65 % des médecins et 35 % des infirmières et sage-femmes sont concentrés principalement dans la province de N'Djamena). Il convient de signaler également que seul un établissement de santé sur trois (03) a accès à l'électricité et deux (02) sur trois (03) ont accès à des sources d'eau saines/potables.

2. Justification du projet

L'expérience du Tchad avec la pandémie de Covid-19 doit être considérée comme une opportunité pour repenser le fonctionnement du système sanitaire afin de le rendre moins vulnérable et plus résilient aux crises sanitaires en général et à ce type de choc épidémiologique, en particulier. En effet, la crise de Covid-19 a non seulement mis en lumière le besoin de renforcer le système de santé du pays, déjà confronté à de multiples contraintes, mais fait également émerger de nouveaux défis liés à la prévention et à la gestion des crises épistémologiques. Le renforcement du système de santé pourra se faire par l'augmentation du budget alloué au secteur de la santé, le renforcement des capacités du personnel soignant, l'équipement et la dotation des structures sanitaires en matériels, en source d'énergie durable et en médicaments. Par ailleurs, les nouveaux besoins induits par la pandémie de Covid-19 sont liés à la formation du personnel soignant dans certaines spécialités, la gestion des déchets médicaux et l'innovation technologique à travers la télémédecine. En particulier, en raison de restrictions aux mouvements de personnes et la fermeture des frontières induites par la Covid-19, il va de soi que l'innovation technologique se révèle être un outil de gestion efficace de cette pandémie.

Les agences onusiennes ont soutenu le Gouvernement du Tchad à travers le renforcement des capacités des agents communautaires de la ville de N'Djamena sur leur connaissance de la pandémie et la sensibilisation des populations. Le personnel de santé a également été formé sur la prise en charge des patients en lien avec la Covid-19. En particulier, le PNUD a appuyé le Gouvernement à travers la mise en œuvre d'un projet pilote d'appui au déploiement de la télémédecine dans trois (03) provinces du pays (Lac, N'Djamena et Tandjilé). Le PNUD a egalement équipé le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention en dispositif de

communication entre les agents du ministère eux-mêmes, son personnel et ses partenaires au niveau central, et avec d'autres homologues au niveau périphérique, limitant ainsi les déplacements pour les réunions et ateliers.

Toutefois, les efforts ont peu porté sur l'équipement médical des structures sanitaires pour renforcer les plateaux techniques dans la prise en charge des crises sanitaires. Par exemple, avant la pandémie de Covid-19, toutes les structures sanitaires au sud du pays sont obligées de venir à N'Djamena pour s'alimenter en oxygène médical qui est très essentiel pour la prise en charge des cas de Covid-19. Il convient également de signaler que la vétusté des équipements et matériels des plateaux techniques d'une part et d'autre part la non maitrise et la faible maintenance de ces équipements et matériels posent de sérieux problèmes avec des pannes régulières, interrompant momentanément la prise en charge de certaines pathologies. A titre illustratif, les deux (02) appareils destinés à la réalisation de dialyse pour insuffisance rénale et celui de l'Imagerie par résonance magnétique (IRM) sont tombés simultanément en panne en 2022 avec aucune possibilité de prise en charge des patients sur la période de la panne. Cette situation est récurrente dans certaines localités du pays telles que les zones rurales. Dans ces zones, par manque d'énergie, certaines pathologies peuvent ne pas être prises en charge à temps, et augmentant ainsi la probabilité de décès des patients. D'où la nécessité de renforcer les capacités des agents du Ministère de la Santé Publique et de la Prévention dans l'utilisation optimale des équipements et leur maintenance.

La mise en œuvre de ce projet contribuera de manière substantive à l'atteinte des ODD 3 et 5 en réduisant les inégalités observées dans le domaine de la santé et faciliter l'accès des femmes et filles aux soins de qualité et de proximité surtout, dans la prise en charge de la maternité.

Enfin, le renforcement du système de santé est un maillon essentiel de l'Agenda 2030, au Tchad comme ailleurs, car le financement de ce secteur a des effets catalyseurs sur la réalisation de tous les Objectifs de développement durable. Il joue également un rôle essentiel dans l'atteinte des résultats escomptés de l'Axe 4 du PND 2017-2022.

Sur la base de ces interventions récentes dans la riposte contre la Pandémie COVID19, le PNUD présente un avantage comparatif certain dans la mise en œuvre du projet de renforcement des services de soins de santé dans le cadre du SPRP de la BID (2) pour atténuer l'impact du Covid-19 au Tchad. Cet avantage comparatif est le résultat des expériences acquises dans la mise en œuvre des projets similaires, à savoir : (i) le projet Solar4Health qui a permis d'électrifier 150 centres de santé couvrant les 23 provinces du pays en utilisant l'énergie solaire ; (ii) le projet pilote d'appui au déploiement de la télémédecine dans trois (03) provinces du pays où les structures sanitaires sont mises en réseau, assurant une meilleure prise en charge des maladies en remédiant à la problématique de la desserte médicale et en améliorant le processus d'apprentissage du personnel soignant ; (iii) le Programme d'appui à la lutte antipaludique au Tchad, financé par le Fonds mondial, vise à agir sur la première cause de mortalité au Tchad qui est le paludisme ; et (iv) le projet de développement local et de finance inclusive (PADLFIT), mis en œuvre conjointement avec le gouvernement, avec un volet important de développement des infrastructures communautaires et locales et d'acquisition des équipements, (v) le projet d'appui au développement des énergies renouvelables à travers l'installation d'une mini centrale solaire pilote dans la commune de Mandélia . Ces différentes expériences permettront d'optimiser la gestion des ressources destinées à la mise en œuvre du présent projet et d'assurer la soutenabilité de l'intervention.

3. Objectifs du projet et résultats attendus

3.1. Objectifs

L'objectif global assigné au présent projet est d'améliorer l'efficacité de l'offre de services de santé dans le cadre de la riposte à toute épidémie future, par le renforcement des plateaux techniques des structures sanitaires et par la formation des personnels manipulateurs et de maintenance des équipements médico-techniques. En particulier, ce projet vise à réduire le risque d'infection et de propagation lors des crises sanitaires futures dans les zones d'intervention.

De manière spécifique, le projet vise à :

- ✓ Accroitre les capacités des établissements sanitaires à répondre aux crises épistémologiques futures ;
- ✓ Renforcer les capacités des agent (e)s du ministère en charge de la santé pour une meilleure offre des soins de santé à travers une amélioration des plateaux techniques des établissements sanitaires et leur maintenance ;
- ✓ Attirer des investissements dans le système sanitaire du pays afin de le rendre moins vulnérable et renforcer sa résilience face aux crises sanitaires.

3.2. Les résultats attendus

Au terme de ce projet, il est attendu l'accroissement des capacités du système sanitaire du pays à répondre aux crises sanitaires. En effet, l'équipement des établissements sanitaires en matériels médico-techniques et en énergie solaire, et la formation du personnel soignant et d'appui permettront de renforcer les capacités du système sanitaire à répondre efficacement à ce genre de crises.

Ce projet a l'avantage de capitaliser sur les efforts déployés par les différents acteurs pour contenir la pandémie de Covid-19. Il permettra de réaliser des économies d'échelle en termes d'investissements, certains préalables tels que la formation, la communication et la sensibilisation pour une meilleure gestion de Covid-19 étant déjà réalisées.

En outre, le projet permettra de mobiliser de ressources complémentaires pour une mise à l'échelle à travers ses effets démonstratifs. Il s'agira donc d'un effet démonstratif pour la mobilisation des partenaires autour du renforcement des plateaux techniques des établissements sanitaires.

Ainsi, ce projet permettra d'atteindre les résultats spécifiques suivants :

- ✓ Les structures de soins ciblées sont équipées et offrent des soins de santé de qualité et accessibles ;
- ✓ Des chaines de froid sont disponibles pour l'offre de vaccination ;
- ✓ Les structures de soins périphériques ciblées sont alimentées en régime permanent, d'énergie solaire ;
- ✓ Les capacités des prestataires de soins dans l'utilisation et la maintenance du matériel médical technique sont renforcées.

Enfin, le présent projet contribuera à la mise en œuvre du plan de contingence de lutte contre le coronavirus, élaboré par le Gouvernement avec l'appui de ses partenaires au développement en 2020.

4. Stratégie de mise en œuvre

4.1. Les composantes du projet

Le présent projet est articulé autour de trois (03) composantes que sont :

- ✓ **Composante 1**: Acquisitions d'équipements : Cette composante portera sur l'amélioration de l'offre de soins des structures sanitaires en les équipant en énergie solaire et en les renforçant en matériels et équipements standards et spécialisés. Les matériels et équipements médicaux standards seront constitués des équipements généraux, des équipements de bureau, des équipements de laboratoire, des équipements médicaux et du mobilier médical. Les équipements spécialisés seront composés de l'imagerie, ORL, ophtalmologie, stomatologie, urgences, anesthésie, réanimation, chirurgie, gynécologie obstétrique, physiothérapie, laboratoire, banque de sang, blanchisserie, services d'hospitalisation. Ces matériels et équipements permettront de renforcer les services d'accueil, les consultations et les urgences, le bloc opératoire, la maternité, l'imagerie, le laboratoire, les hospitalisations des adultes et des enfants. Le Comité de Suivi Technique, entité de gestion et de coordination, composé des cadres du Ministère de la santé et du Ministère de la prospective économique, déterminera les caractéristiques techniques et les quantités de ces équipements et matériels.
- ✓ **Composante 2** : Formation du personnel de santé : Cette composante vise à renforcer les capacités de certains personnels clés dédiés à la maintenance des équipements médico-techniques. Cet appui se fera par la formation continue des agents de toutes les provinces ciblées. Il s'agira essentiellement de la mise en place d'une stratégie efficace de maintenance biomédicale dans les structures sanitaires par la formation des techniciens pour améliorer la qualité des services de soins. En outre, la formation portera également sur l'utilisation optimale des matériels et équipements acquis. Le personnel de santé ciblé sera judicieusement sélectionné par une commission ad hoc sous la supervision de la Direction des infrastructures, des équipements sanitaires et de la maintenance et le programme de renforcement des capacités du personnel de santé du Ministère en charge de la santé. Les formations se feront soit par l'octroi des bourses d'études pour les formations certifiantes, soit par la participation à des séminaires de formation de moins de trois (03) mois.
- ✓ **Composante 3 :** Coordination et gestion du projet, suivi-évaluation et reporting par le PNUD à travers le comité de suivi Technique (CST). Cette composante financera les activités du CST mis en place par Arrêté conjoint du ministère de santé et du ministère de la prospective économique. Il s'agira essentiellement des indemnités mensuelles, des frais de communication et de connexion internet, des réunions des comités techniques de coordination, des réunions de coordination à différents niveaux du système de santé, des missions de terrain et des activités de visibilité.

4.2. Couverture géographique

Conformément au protocole d'accord entre le Gouvernement du Tchad et la Banque Islamique de Développement d'une part et d'autre part celui entre le Gouvernement du Tchad et le PNUD, le projet de renforcement des services de soins couvrira 100 centres de santé répartis dans les 23 provinces du pays. Toutefois, la présente intervention ciblera également les structures de soins de deuxièmes et troisièmes niveaux se trouvant dans la capitale N'Djamena, dans les villes de Koumra (Mandoul) , à Abdi (Sila), à Bebidja (Logone oriental), à Mao (Kanem), à Sarh (Moyen Chari), à Pala (Mayo-Kebbi Ouest), à Faya (Borkou), à Oum-Hadjer (Batha Ouest) et à Kélo (Tandjilé). Les critères de choix des sites des centres de santé par province dans le cadre du présent projet sont les suivants : (i) la taille de la population ; (ii) l'accessibilité géographique ; et (iii) l'exposition aux risques des maladies récurrentes.

Les structures de santé sélectionnées dans le cadre de ce projet doivent présenter les caractéristiques suivantes : (i) elles sont construites en matériaux durables ; (ii) elles répondent aux normes du paquet minimum d'activités ; et (iii) elles ont des salles de consultation, salle de tri, salle de traitement, laboratoire, salle d'accouchement et de travail, salle d'observation, salle de consultation prénatale, salle de vaccination et de conseil et salle de PTME.

4.3. Mode de gestion du projet

Le projet sera mis en œuvre suivant la modalité d'implémentation Directe (DIM) du PNUD en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention. Pour ce faire, un Arrêté conjoint du Ministre de la Santé et du Ministre de la Prospective économique a mis en place un Comité de Suivi Technique (CST) qui assurera la supervision générale du projet en lieu et place de l'unité de gestion du projet.

Le PNUD sera chargé de gérer et de coordonner la mise en œuvre du projet en étroite collaboration avec les différentes parties prenantes. Il s'occupera de l'acquisition des équipements et matériels standards et spécialisés prévus dans le cadre du présent projet selon ses procédures. L'organisation se chargera également des modalités opérationnelles relatives au renforcement des capacités du personnel retenu.

Le CST s'occupera de la dimension technique en définissant les caractéristiques/spécifications techniques des matériels et équipements standards et spécialisés. Le CST appuiera également le comité ad hoc en charge de la sélection du personnel bénéficiaire des formations. Enfin, il assurera le suivi de la mise en œuvre du projet sur le terrain et du reporting aux parties prenantes.

5. Suivi et évaluation

Conformément aux dispositions mentionnées dans le Cadre de Coopération pays (**CPD**) du PNUD, le suivi et l'évaluation seront faits conformément à la matrice des résultats de **Plan cadre des Nations Unies d'Assistance au Développement (UNDAF)** ainsi qu'au plan de suivi et d'évaluation du programme. L'objectif du suivi et de l'évaluation est avant tout de veiller à une utilisation efficace des ressources ainsi qu'à la redevabilité, la transparence et l'intégrité. Le partenaire de réalisation présentera des rapports périodiques sur l'avancement des activités, les réalisations et les résultats du programme, en soulignant les défis rencontrés lors de l'exécution du programme ainsi que l'utilisation des ressources comme il en a été convenu dans

les différents accords. Les rapports seront présentés selon les procédures en vigueur et harmonisés du PNUD.

Dans le cadre du cycle annuel, sur une base trimestrielle :

- ✓ Une évaluation de qualité enregistrera les progrès réalisés vers l'achèvement des résultats - clés. L'évaluation mettra en exergue les retours d'informations en provenance des bénéficiaires ainsi que les informations relatives à l'utilisation des ressources et l'efficience de l'intervention ;
- ✓ Un journal des problèmes sera mis à jour régulièrement par le Point Focal du Programme au sein du CST, afin de faciliter le suivi et la résolution des problèmes potentiels ou les demandes de changements ;
- ✓ Un journal des risques sera activé dans le système (Quantum) et régulièrement mis à jour par le Responsable de suivi évaluation du Bureau PNUD, pour réévaluer le statut des risques identifiés. Les nouveaux risques seront enregistrés sur l'aval du responsable de programme en passant en revue les facteurs qui pourraient affecter la mise en œuvre du programme ;
- ✓ **Un marqueur genre (Gender Marker) sera activé dans Quantum pour mieux enregistrer les dépenses faites pour la réalisation des activités en lien avec le genre** ;
- ✓ Sur la base des informations sus mentionnées, un Rapport Trimestriel d'Avancement (RTA) sera soumis par le PNUD en collaboration avec le CST ;
- ✓ Un journal des leçons apprises sera régulièrement mis à jour par le responsable du programme afin d'assurer un apprentissage actif et l'adaptation de l'organisation et pour faciliter la préparation du rapport des leçons apprises à la fin du projet ;
- ✓ Un plan de suivi sera activé et mis à jour par le responsable du programme afin de suivre les actions et les événements de gestion du programme;
- ✓ Un rapport annuel de revue sera préparé par les points focaux du projet comme une auto-évaluation à la gestion, il ne devrait en aucun cas occasionner un lourd processus de préparation. Comme exigence minimale, le rapport annuel de revue devra consister à remplir le format standard du rapport trimestriel d'activités, couvrant toute l'année, avec des informations mises à jour sur les résultats obtenus vis-à-vis des cibles pré définies au niveau des produits. Ainsi, le rapport devra être directement utilisable comme outil de dialogue avec les partenaires ; Sur la base du rapport suscité, une évaluation annuelle du programme sera organisée durant le quatrième trimestre de l'année ou juste après, afin d'évaluer le progrès réalisé pour valider le plan de travail pour l'année suivante. Durant la dernière année, cette revue sera l'évaluation finale. Elle doit se focaliser sur la mesure dans laquelle des progrès sont réalisés par rapport aux produits retenus, lesquels restent alignés par rapport aux effets concernés.

6. Indicateurs de succès.

Les indicateurs clés du projet sont :

- ✓ 70 Techniciens formés à la maintenance des équipements et matériels acquis ;
- ✓ 500 agents de services de santé formés à l'utilisation de l'équipement ;
- ✓ 100 centres de santé, 6 hopitaux de districts, 2 hopitaux provinciaux, 1 hopital national équipés de matériels appropriés pour des services de santé de qualité.

7. Risques et impacts potentiels

Les risques potentiels identifiés en lien avec la mise en œuvre du projet ainsi que leurs impacts associés se résument dans le tableau ci-dessous:

N°	Catégorie	Cause	Impacts potentiels	Classification : fort/moyen/faible
01	**Politique**	- Rupture du dialogue politique et contestations sur la conduite de la transition - Défaut de consensus sur le processus électoral - Mauvaise compréhension de la mission du PNUD - Mauvaise compréhension du bien-fondé des actions du PNUD - Communication insuffisante de la part du PNUD	**Impact** - Boycott des activités du PNUD - Actions violentes contre le PNUD - Soulèvement des populations - Blocage des activités - Attaques et campagnes de dénigrements dans les réseaux sociaux	Moyen
02	**Sécuritaire** : Détérioration du contexte sécuritaire dans les zones d'intervention des projets et programmes et des présences centrale et locales du PNUD	- Recrudescence des attaques terroristes - Manifestations publiques	- Pertes financières et matérielles ; - Insécurité du personnel et des installations. - Réduction ou incapacité de mise en œuvre des activités des programmes et projets dans les régions concernées	Moyen

			- Faible performance programmatique et du delivery	
03	**Environnemental :**	- Inondations et autres catastrophes naturelles liées au changement climatique	- Mobilisation réduite des ressources - Activités reportées, limitées ou annulées - Résultats et impact limités ou mitigés	Moyen
04	**Sanitaire :**	- Résurgence du COVID 19 avec risque de reconfinement et limitation des mouvements.	- Perte de financements - Mobilisation réduite des ressources - Activités reportées, limitées ou annulées - Résultats et impact limités ou mitigés	Moyen
05	**Opérationnel:** Cas de fraudes / corruption / mauvaise conduite détectées au sein du PNUD ou des partenaires de mise en œuvre	- Faiblesses du cadre de contrôle interne au sein des partenaires - Suppression de l'Inspection Générale d'Etat ce qui affaiblit la culture de redevabilité de nos partenaires nationaux - Méconnaissance des partenaires sur la politique du PNUD contre la fraude, la corruption et les autres actes de mauvaise conduite - Non-évaluation ou mauvaise évaluation du niveau de risque des partenaires de mise en œuvre - Mauvaise planification et/ou	- Perte de financements - Mobilisation réduite des ressources - Activités reportées, limitées ou annulées - Résultats et impact limités ou mitigés	Moyen

		non-exécution des activités d'assurance qualité HACT - Non-coopération des partenaires de mise en œuvre lors des activités d'assurance/de contrôle - Abus d'autorité du personnel ou de nos partenaires de mise en œuvre		

8. Budget et plan de travail 2023.

PRODUITS ESCOMPTÉS	ACTIVITÉS PRÉVUES	Chronogramme de mise en œuvre				PARTIE RESPONSABLE	BUDGET PRÉVU		
		T1	T2	T3	T4		Source de financement	Poste budgétaire	Montant (en Euros)
Produit 1 : ***Les centres de santé ciblés sont équipés et le personnel soignant formé à l'utilisation et à la maintenance*** *Marqueur genre :* *40% de femmes*	1.1 Achat des équipements et matériels	X	X	X	X	UNDP	BID		14 390 000
	1.2 Formation du personnel de santé		X	X	X	UNDP MSPP	BID		1 780 000
	Total partiel pour le produit 1								**16 170 000**
Produit 2 : ***La coordination et la gestion du projet est assurée*** *Marqueur genre :*	2.1 Gestion de la mise en œuvre et du suivi et évaluation par le Comité de Suivi Technique (CST) par le biais du PNUD	X	X	X	X	MPEPI MSPP UNDP	BID		130 000

Parité Homme-Femme appliquée à la composition du CST	2.2. Gestion et suivi, communication (GMS)	X	X	X	X	UNDP	BID		900 000
	Total partiel pour le produit 2								**1 030 000**
Évaluation *(le cas échéant)*	ÉVALUATION				X	UNDP	BID		
Appui général à la gestion et imprévu	IMPREVU	X	X	X	X	UNDP	BID		**800 000**
TOTAL									**18 000 000**