



DOCUMENT DE PROJET

Intitulé du projet : Projet d'Appui à la Lutte Antipaludique au Tchad (Phase IV)

(Renforcement des interventions clés de lutte contre le paludisme
en vue de l'élimination du paludisme au Tchad)

Numéro du projet : 00128579

Partenaires de réalisation¹:

1. Entités du Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale (MSPSN).

- CPA : Centrale Pharmaceutique d'Achats
- DGTPC : Direction Générale Technique de la Planification et de la Coopération
- DGTPML: Direction Générale Technique de la Pharmacie, du Médicaments et des Laboratoires
- DS : District Sanitaire
- DSC : Direction de la Santé Communautaire
- DSIS : Direction des Statistiques et de l'Information Sanitaire
- DSP : Délégation Sanitaire Provinciale
- IG : Inspection Générale
- PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme
- PPA : Pharmacie Provinciale d'Approvisionnement
- PR : Principal Recipient
- UGP : Unité de Gestion des Projets du Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale

2. Organisations du Système des Nations Unies.

- PAM : Programme Alimentaire Mondial
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- UNHCR : Haut-Commissariat des Nations Unies Pour les Réfugiés

Date de démarrage : 01/07/2021 **Date d'achèvement :** 30/06/2024

PRESENTATION SUCCINTE DU PROJET

Le présent projet s'inscrit dans le cadre du financement du Fonds mondial pour la lutte contre le paludisme au Tchad pour la période allant du 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2024. Suite à la demande de financement qui avait été adressée par le pays, une subvention d'un montant de 59 402 239 € a été accordée par le Fonds Mondial. La mise en œuvre sera conjointement assurée par le PNUD et le Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale désignés comme Co-bénéficiaires principaux, pour des montants respectifs de 51 671 962 € et 7 730 277 €. En plus de contribuer à l'atteinte des objectifs du plan stratégique national de lutte contre le paludisme, le financement mis à la disposition du PNUD (87% de la subvention) permettra d'assurer la mise en œuvre du plan de renforcement des capacités du Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale pour la gestion totale des subventions du Fonds mondial. Cet effort de renforcement des capacités se focalisera essentiellement sur l'UGP (Unité de Gestion des Projets), le PNLP

¹ Note : Le terme « *Partenaire de réalisation* » peut être compris également comme « *Partenaire de mise en œuvre* » ou « *Partenaire d'exécution* ».

(Programme National de Lutte contre le Paludisme). Il est important de mentionner que l'UGP assure déjà la gestion de plusieurs financements internationaux dans le domaine de la santé dont la subvention TB/VIH/RSS du Fonds Mondial, les fonds GAVI, Bill et Melinda Gates et de la fondation Dangote.

L'élaboration du présent projet s'est basée sur le nouveau Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme 2019-2023 enrichi par les conclusions d'un dialogue national inclusif et participatif conduit sous l'égide du HCNC avec la participation des partenaires techniques et financiers, de la société civile, et des autres parties prenantes concernées par le présent projet, et tenant compte des analyses approfondies de la situation épidémiologique et des résultats obtenus suite à la mise en œuvre des activités financées sur le NFM 2.

A l'exception du renforcement du système d'information sanitaire et du système communautaire couvert par la subvention TB/VIH/RSS, tous les modules objet de la subvention 2018-2021 ont été reconduits dans la nouvelle demande. Il s'agit de :

- ✓ La lutte anti vectorielle : Elle repose essentiellement sur la distribution des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) à travers une campagne de masse prévue en 2023 dans 8 provinces² et de distribution de routine aux groupes à risques dont les femmes enceintes, les enfants de 0 à 11 mois, les réfugiés et les sinistrés des catastrophes naturelles ;
- ✓ Les interventions de préventions spécifiques : il s'agit du traitement préventif intermittent chez la femme enceinte et la chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 3 à 59 mois dans les zones cibles de cette stratégie ;
- ✓ La prise en charge des cas de paludisme dans les formations sanitaires du secteur public et au niveau communautaire ;
- ✓ La gestion des programmes ;
- ✓ Le Suivi - Évaluation ;
- ✓ Le renforcement des capacités du Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale en vue de faciliter la cogestion de la subvention et une transition complète pour les prochains cycles de financement.

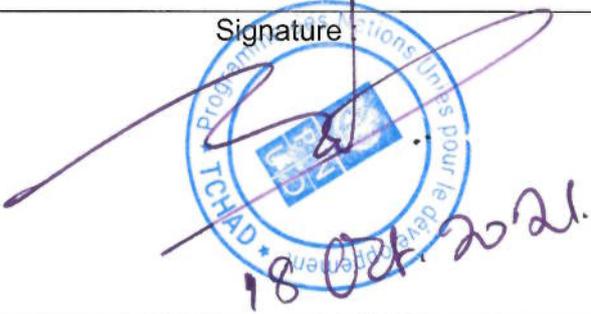
Le projet est une réponse nationale avec le PNUD et l'UGP qui agiront comme Co-PR de la subvention. La coordination opérationnelle des activités qui seront mises en œuvre par les différents acteurs sanitaires sera assurée par le PNLN, sous bénéficiaire des deux CO-PR, selon les activités qui lui seront confiées.

Effet contribuant (PNUAD/DPP, DPR ou DPM) : <ul style="list-style-type: none"> • UNDAF Effet 2. D'ici à fin 2021, les populations les plus vulnérables dont les femmes, adolescent(e)s et enfants de moins de cinq ans, incluant les réfugiés dans les zones ciblées, utilisent davantage les services intégrés de qualité de santé, nutrition et de bonnes pratiques d'alimentation, de prévention et traitement des maladies prioritaires notamment le VIH et le paludisme ; 	Total des ressources nécessaires:	56 171 940 €	
		Fonds Mondial	51 671 962 €
		Gouvernement	4 121 478 €
		Fonds TRAC du PNUD	378 500 €
		Apports en nature du Gouvernement	NA
Produit(s) indicatif(s) (Plan stratégique National de Lutte contre le Paludisme 2019-2023) :			

² Mandoul, Moyen Chari, Tandjilé, Logone oriental, Lac, Mayo Kebbi Ouest, Logone Occidental. Les besoins d'une 8^{ème} province (Guéra) sont couverts en partie (325 878/539101 MILDA et les fonds opérationnels de 550 888 euros sont à rechercher)

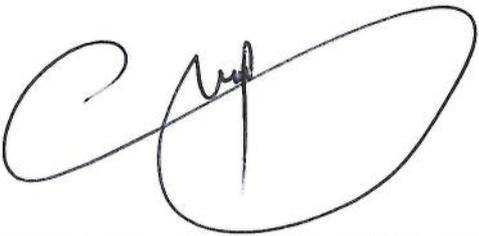
<p>protégée par des interventions efficaces de prévention ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici fin 2023, 100% des cas de paludisme seront diagnostiqués et traités conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires et au niveau communautaire ; • D'ici fin 2023, au moins 80% des épidémies du paludisme dans les districts à risque seront détectées et circonscrites ; • D'ici 2023, au moins 95% des structures concernées transmettront à temps les données complètes et de qualité sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme ; • D'ici 2023, 80% de la population adopte des comportements favorables à la lutte contre le paludisme ; • D'ici fin 2023, les capacités institutionnelles du programme seront renforcées afin d'assurer une gestion efficace de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux. 			
---	--	--	--

Approuvé par (signatures) :

Pour le Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale	Pour le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)
<p>Le Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Paludisme</p> <p>Dr Mahamat Saleh Issakha Diar</p>	<p>Le Représentant Résident</p> <p>Kamil Kayode Kamaluddeen</p>
<p>Signature : </p>	<p>Signature : </p>
<p>Date : 18/10/2021</p>	<p>Date :</p>

<p>protégée par des interventions efficaces de prévention ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici fin 2023, 100% des cas de paludisme seront diagnostiqués et traités conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires et au niveau communautaire ; • D'ici fin 2023, au moins 80% des épidémies du paludisme dans les districts à risque seront détectées et circonscrites ; • D'ici 2023, au moins 95% des structures concernées transmettront à temps les données complètes et de qualité sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme ; • D'ici 2023, 80% de la population adopte des comportements favorables à la lutte contre le paludisme ; • D'ici fin 2023, les capacités institutionnelles du programme seront renforcées afin d'assurer une gestion efficace de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux. 			
---	--	--	--

Approuvé par (signatures) :

Pour le Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale	Pour le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)
<p>Le Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Paludisme</p> <p>Dr Mahamat Saleh Issakha Diar</p>	<p>Le Représentant Résident</p>  <p>Kamil Kayode Kamaluddeen</p>
<p>Signature :</p> 	<p>Signature :</p> 
<p>Date :</p>	<p>Date :</p>

I. PROBLÉMATIQUE DE DÉVELOPPEMENT

• Situation de la lutte contre le paludisme

Au Tchad, le paludisme constitue le problème principal de santé publique. Sa prévalence au sein de la population générale est de 40,9% (ENIPT 2017) et les catégories les plus touchées sont les enfants de moins de cinq ans (40,9%) et les femmes enceintes (35,9%). Le paludisme représente le premier motif de consultation avec 41,66%, un taux d'hospitalisation de 38,72% et de décès hospitaliers de 39,33% en 2020 (données PNLP).

La transmission de la maladie est saisonnière car fortement influencée par le rythme des précipitations, ce qui permet de distinguer sur le plan épidémiologique 3 faciès :

- Le nord désertique est indemne de transmission ;
- Le centre sahélo-saharien se caractérise par un paludisme instable en raison d'une transmission saisonnière dont la durée ne dépasse guère 4 mois ;
- Le sud soudanien est une zone de paludisme stable. La transmission est aussi saisonnière mais plus longue, pouvant aller à près de 7 mois.

La disponibilité d'un plan stratégique 2019-2023 a permis de mobiliser davantage de ressources pour la lutte contre cette maladie, permettant un accès plus élevé des populations aux services de prévention et de prise en charge. Malgré cela, le niveau de certains indicateurs reste encore en dessous des cibles fixées (Rapport d'activités PNLP, 2020 ; ENIPT, 2017, ECOSIT 4 2018-2019 ; MICS 2019). En effet, on note que :

- ✓ La disponibilité et l'utilisation des MILDA n'est pas encore satisfaisante : 76,1 % des ménages en disposent et seuls 59,3% des détenteurs les utilisent régulièrement (ENIPT 2017) ;
- ✓ La couverture des femmes enceintes par le traitement préventif intermittent est faible : 82 % pour le TPI 1 ; 59% pour le TPI 2 ; 36% pour le TPI 3 et 16% pour le TPI 4 en 2020 (Données PNLP 2020) ;
- ✓ Dans les zones éligibles, 92 % des enfants ont été couverts par la Chimio - prévention du paludisme saisonnier en 2020 ;
- ✓ Les ruptures en médicaments antipaludiques sont fréquentes et seuls 53 % des établissements de santé n'ont pas connu de rupture de stocks des produits recommandés pour la prise en charge en 2020 ;
- ✓ L'accès à un traitement efficace se fait tardivement : seuls 20,8 % des enfants fébriles ont reçu un CTA dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes en 2020.

Ces faibles niveaux d'indicateurs sont dus à plusieurs causes, parmi lesquels :

- ✓ Une couverture sanitaire avec un taux de couverture sanitaire théorique de 90,09% en 2019 ;
- ✓ Un faible taux d'utilisation des services (0,23 NC/hbt/an en 2019) à cause d'une insuffisance et d'une mauvaise répartition des ressources humaines qualifiées, une faible couverture sanitaire due à une mauvaise répartition des formations sanitaires sur l'étendue du territoire national, une rupture fréquente des médicaments et des consommables médicaux, et un faible pouvoir d'achat des populations du a la pauvreté (42 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté). Depuis fin 2019, la pandémie de Covid-19 a également impacté fortement le recours aux structures de santé ;
- ✓ L'éloignement des formations sanitaires, notamment en milieu rural : la distance moyenne pour se rendre dans un centre de santé en 2019 est de 49 km et à un hôpital est de 188 km ;
- ✓ Un accès limité de certains groupes vulnérables aux services de santé en charge en raison de leur mobilité (cas des nomades), des fluctuations de la population ciblée (cas des réfugiés/déplacés), de l'absence ou d'une insuffisance d'établissement dédiés aux soins (cas des prisonniers).

- **Le fardeau socio-économique du paludisme**

En plus de son fardeau sanitaire, le paludisme demeure jusqu'à lors l'un des plus grands défis à relever dans le domaine économique et social car il existe un lien assez fort entre pauvreté et paludisme. La première entraîne une augmentation du risque de la maladie, en raison de l'incapacité de la plupart des sujets atteints à payer les frais d'accès aux établissements sanitaires. Le paludisme est lui-même source de pauvreté car il est responsable d'une perte annuelle du produit intérieur brut des pays endémiques de l'ordre de 0,5 à 1,3% (Sachs & Malaney, 2002, OMS, 2015) atteignant même 2% du PIB au Tchad (Avoksouma et al, 2002). Le tribut payé par les pays touchés par le paludisme est économiquement et socialement extrêmement lourd.

Le fort absentéisme et la diminution des capacités de travail qu'il induit, pèsent lourdement sur les revenus des ménages et la productivité des entreprises. En effet, selon une étude menée dans cinq (5) sites sur 78 ménages au centre du pays, le nombre de jours perdus pour cause de paludisme est estimé à 13,19 hommes-jours en moyenne par an et par personne, soit globalement 23 082 500 hommes-jours perdus pour l'ensemble du pays, ce qui constitue une perte énorme de productivité (Avoksouma Djona, 2002).

C'est en particulier le cas en zones rurales où les populations affectées bénéficient d'un accès plus limité aux soins et aux traitements qu'en zones urbaines et voient leur capacité de production affectée par la maladie. De ce fait, lutter contre le paludisme, c'est contribuer au développement économique et social du pays et partant à l'atteinte de plusieurs objectifs de développement durable.

- **Impact de la pandémie de Covid-19 sur la lutte contre le Paludisme**

La pandémie de la COVID-19 a eu un impact négatif sur les interventions de lutte contre le Paludisme. En effet, le paludisme étant la première cause de fréquentation des services de santé soit 35,4 % des consultations curatives en 2019, avec la baisse du nombre de fréquentation des structures de santé qui est passé de 4 941 261 nouveaux cas à 1 955 068 en 2020 soit un écart de 2 986 193 patients à cause de la pandémie de la COVID-19. Parallèlement, le nombre des cas présumés et confirmés de paludisme est passé de 2 103 400 cas en 2019 à 1 747 148 en 2020 soit une baisse de 17 %.

Par ailleurs, plusieurs activités ont été impactées et ont plombé la performance de certains indicateurs de la subvention. Il s'agit : i) des ruptures des intrants (47% des structures de santé ont connu une rupture en S2 2020), ii) du retard dans la mise en œuvre de la CDM et de la CPS 2020 ; iii) de l'indisponibilité de certains prestataires de soins. De même les activités de prévention menées au niveau communautaire dans le cadre du dépistage des cas suspects et de la prise en charge communautaire des cas de paludisme ont également été impactées par le COVID-19 du fait de la suspension des interventions des relais communautaires à cause des mesures restrictives.

Pour pallier à cette situation et continuer d'offrir les services aux populations, le programme national de lutte contre le paludisme a développé de nouvelles stratégies de mise en œuvre des interventions clés de prévention et de prise en charge du paludisme. Et cela, grâce au dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) du Fonds mondial, qui a contribué au renforcement des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et à renforcer le système de santé déjà fragile. Cet appui a permis au pays de fournir de tests de diagnostic, de traitements (y compris l'oxygène médical) et d'équipements de protection individuelle (EPI) pour lutter contre le COVID-19, ainsi que d'éléments essentiels au renforcement des systèmes de santé.

Dans le cadre de la reprogrammation des fonds de la subvention paludisme pour la lutte contre le COVID-19 (flexibilités budgétaires), un montant de EUR 647,953 a été octroyé par le Fonds Mondial pour les achats des EPI pour le personnel de santé et pour les acteurs engagés dans la campagne de distribution de masse des moustiquaires en 2020.

Une nouvelle subvention C19RM pour la période 1^{er} juillet 2021 au 31 décembre 2023 d'un montant de 17 607 653,17 € a été soumise au Fonds Mondial par le pays pour atténuer l'impact du COVID-19 sur les interventions de lutte contre les trois maladies.

II. STRATÉGIE

Tel que décrit dans l'UNDAF 2017-2021, le présent projet vise à réduire l'impact du paludisme à travers une offre de services de santé de qualité et d'une amélioration de la gouvernance du système de santé en vue de contribuer à l'atteinte des objectifs du Plan stratégique national de lutte contre le paludisme tel que décrit ci-haut.

Pour rappel, le PNLN a pour objectif général de « réduire de 75% la morbidité et la mortalité imputables au paludisme, particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes par rapport à son niveau de 2015 ». A cet effet, 4 axes stratégiques sur les 6 du PSN paludisme (prévention, prise en charge, suivi-évaluation et renforcement des capacités) correspondant chacun à un objectif spécifique ont été prévus. Selon la revue du programme conduite en février 2019, le pays reste toujours en phase de contrôle de la maladie et le plan stratégique 2019-2023 met l'accent sur :

- Les interventions de prévention en vue d'atteindre une couverture universelle ;
- Le diagnostic et la prise en charge gratuite des cas ;
- L'extension des interventions de prévention et de prise en charge au niveau communautaire ;
- Le renforcement du système de gestion des approvisionnements et des stocks des produits antipaludiques ;
- L'intensification des interventions de communication : le renforcement des activités de plaidoyer pour la mobilisation des ressources de lutte contre le paludisme et le changement de comportement ;
- Le renforcement de la surveillance, du suivi-évaluation du paludisme et du système d'information sanitaire ;
- Le renforcement de la collaboration intra et multisectorielle en faveur de la lutte contre le paludisme et le renforcement du programme à tous les niveaux.

Cependant, compte tenu des contraintes budgétaires, des priorisations ont été opérées dans le choix des modules et interventions retenus pour le financement du Fonds Mondial et pouvant contribuer rapidement à l'atteinte des objectifs spécifiques du PSN. En fonction des objectifs, les modules suivants ont été retenus :

❖ **Objectif spécifique 1 : D'ici fin 2023, au moins 80% de la population à risque du paludisme sera protégée par des interventions efficaces de prévention**

▪ **Module 1 : lutte antivectorielle**

Elle se fera à travers la distribution de MILDA en campagnes de masse et en routine à travers les services de CPN et de vaccination : Une campagne de distribution de masse des MILDA sera organisée en 2023 dans dix (10) Provinces dont 8 sur financement du Fonds Mondial (Mandoul, Moyen Chari, Tandjilé, Logone oriental, Lac, Mayo Kebbi Ouest, Logone Occidental et Guerra) et deux (02) sur financement du gouvernement tchadien (N'Djamena et Bar El Ghazal). Cette couverture pourrait être davantage étendue en fonction de l'approbation du budget de la somme d'au-delà par le Fonds Mondial où 9 provinces (Salamat, Mayo Kebbi Est, Chari Baguirmi, Hadjer Lamis, Sila, Batha, Ouaddai, Wadi Fira, Kanem) additionnels ont été budgétisés. Cette campagne permettra d'assurer une protection optimale des populations en vue de maintenir la couverture universelle obtenue lors de la campagne 2020.

Un plan de communication à travers différents médias et les réseaux communautaires de lutte contre la maladie sera élaboré et mis en œuvre. La population tchadienne étant à plus de 97% d'obédience chrétienne et musulmane, ces organisations religieuses seront mises à contribution pour véhiculer des messages spécifiques à chacune des phases de la

campagne afin d'obtenir une adhésion massive de la population et promouvoir l'utilisation effective des MILDA. La lutte contre les usages déviants (pêche, protection des animaux et des plantes, etc.) sera au cœur de cette campagne de communication.

Une distribution routinière des MILDA ciblant les femmes enceintes et les enfants de moins d'un an sera effectuée également à travers les services de CPN et de vaccination. Le contexte sécuritaire dans la sous-région a pour conséquence une situation d'instabilité quasi-permanente qui se traduit par des mouvements internes de populations et en provenance des pays frontaliers. Aussi, le Projet prévoit de protéger contre la transmission du paludisme ces déplacés internes et réfugiés en leur fournissant à travers UNHCR une dotation des MILDA pour couvrir une population moyenne de 508 307 (Rapport UNHCR Juin 2021).

D'autres groupes vulnérables dont les populations sinistrées et les orphelins seront ciblés à travers des partenariats spécifiques avec des organisations qui leur viennent en appui dont les orphelinats et autres organisations caritatives.

▪ **Module 2 : interventions de prévention spécifiques**

Les interventions de prévention spécifiques concernent le traitement préventif intermittent (TPI) chez la femme enceinte et la chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 3 à 59 mois dans les 32 districts de la zone sahéenne où cette stratégie est recommandée en raison d'une transmission saisonnière courte du paludisme (< 4 mois). Ces deux groupes de sujet sont les plus vulnérables à l'infection palustre. Aussi, ces mesures de prévention spécifiques permettent de limiter le nombre d'accès palustres et ses conséquences chez ces sujets, notamment les accouchements prématurés, les faibles poids à la naissance ainsi que les anémies souvent mortelles au sein de ces groupes de personnes.

Le projet permettra d'acquérir la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) pour le TPI et la combinaison SP-Amodiaquine pour la CPS mais également de financer la mise en œuvre des activités de soutien (formation des prestataires, activités de communication pour le changement de comportement, etc.) pour les deux interventions.

❖ **Objectif spécifique 2 : D'ici fin 2023, 100% des cas de paludisme seront diagnostiqués et traités conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires et au niveau communautaire**

▪ **Module 3 : prise en charge des cas de paludisme dans les formations sanitaires du secteur public, privé et au niveau communautaire du pays**

Ce module s'inspire de l'approche « Tester, Traiter et Tracer » recommandée par l'OMS et qui implique la confirmation biologique de tous les cas suspects (Tester) puis un traitement avec des médicaments efficaces recommandés par la politique nationale (Traiter) et l'intensification de la surveillance (Tracer). Grâce au projet, la prise en charge sera gratuite dans toutes les formations publiques et privées (Environ 150 hôpitaux et 1.856 centres de santé) ainsi qu'au niveau des 1326 sites de soins communautaires mis en place dans les provinces sanitaires du Mandoul, du Moyen Chari et de Logone Oriental dont les incidences étaient les plus élevées en 2019 (allant de 20% à 10%), justifiant leur choix pour la mise en œuvre de la stratégie communautaire sur la base d'une première expérience pilote depuis 2017 à Mandoul et Moyen Chari et l'extension à Logone Oriental au courant de ce projet.

L'administration d'un médicament antipaludique à un patient suspect du paludisme est subordonnée à la positivité de l'examen biologique (microscopie ou TDR). En plus de contribuer à un traitement approprié, la confirmation biologique permet d'améliorer la surveillance épidémiologique par une meilleure définition des cas, de rationaliser

B 7 B

l'utilisation des médicaments et de limiter la circulation des parasites résistants aux produits antipaludiques.

- ❖ **Objectif spécifique 4 : D'ici fin 2023, au moins 95% des structures concernées transmettront à temps les données complètes et de qualité sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme**

- **Module 4 : système de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation**

Le système actuel de collecte, de traitement, de transmission et de diffusion des données mis en place par le PNLP pour répondre aux insuffisances de la Direction de l'Information Sanitaire ne répondent pas complètement aux exigences de certains indicateurs spécifiques du projet et aux besoins de prise de décision. La mise en place de la plateforme DHIS 2 apparaît comme une alternative qui prendrait en compte, non seulement les besoins du PNLP, mais aussi celles de tous les acteurs de l'information sanitaire. Elle s'appuie sur les leçons apprises de l'analyse de la situation incluant les essais de la phase pilote dans deux districts sanitaires (Danamadji et Yao) et le souhait exprimé par toutes les parties prenantes d'un alignement de toute l'information sanitaire sur le DHIS2, tel qu'adopté dans le plan stratégique de l'information sanitaire et traduit dans le plan opérationnel du SIS adopté en juin 2018. L'opérationnalisation de cette plateforme est en cours et l'intégration du module paludisme fait partie intégrante de cette mise en œuvre.

- ❖ **Objectif spécifique 6 : D'ici fin 2023, les capacités institutionnelles du programme seront renforcées afin d'assurer une gestion efficace de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux**

- **Module 5 : gestion des programmes**

Elle sera axée sur une transition vers la gestion des fonds par les institutions nationales. Aussi, elle prendra en compte la cogestion de la subvention avec l'unité de gestion des projets (UGP) au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale à travers le renforcement des capacités continue de cette unité et du PNLP à travers des réunions de coordination et séances de formation. La prise en charge des salaires de certains agents et un appui à la formation continue, les coûts de gestion des programmes qui incluront les frais de fonctionnement du PALAT et une contribution aux coûts du PNLP à travers la stratégie de zonage en vue de continuer à améliorer la gouvernance et le leadership du Programme dans la coordination nationale des activités et d'atteindre les objectifs de la politique nationale de lutte contre le paludisme.

- **Module 6 : renforcement des capacités du Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale**

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette subvention et dans la perspective de transition de la gestion des futures subventions au gouvernement, le PNUD mettra en place, de manière inclusive et participative, un plan de renforcement des capacités du Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale notamment de l'UGP et du PNLP qui demeurent les chevilles ouvrières de la mise en œuvre des activités. Cela se fera d'une part à travers la mise en œuvre d'un certain nombre d'activités du plan de renforcement des capacités et d'autre part à travers le CoPRship, mis en place dans le cadre de cette subvention. En raison de son expérience internationale dans la gestion des subventions du Fonds mondial, le PNUD est également disposé à fournir, à la demande du MSPSN, tout appui pour faciliter la mise en œuvre de toutes les activités financées par le Fonds mondial, notamment celles des subventions TB/VIH/RSS. Cet appui se traduira essentiellement dans les acquisitions, l'appui fiduciaire, sur la demande de celui-ci.

III. RÉSULTATS ET PARTENARIATS

Résultats escomptés

Les objectifs spécifiques, modules et interventions du présent projet font partie des stratégies clés du PSNLP 2019-2023. La présente demande de financement est structurée autour de cinq modules tirés du cadre modulaire du Fonds mondial et hiérarchisés sur la base des cinq facteurs à savoir, le PSN 2019-2023, les données essentielles du pays élaborées par le Fonds mondial, le rapport de revue du Programme Paludisme 2014-2018, la Stratégie Technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 et le rapport du dialogue pays. Des priorisations ont été opérées dans le choix des modules et interventions telles que présentées dans le tableau ci-dessous en lien avec les objectifs du PSN 2019-2023.

En effet, selon l'OMS, la mise en œuvre des interventions de base (lutte antivectorielle de qualité garantie, chimio prévention, tests de diagnostic et traitement) peut réduire de manière spectaculaire la morbidité et la mortalité. La mise à échelle de ces interventions a permis d'éviter au niveau mondial près de 1,2 milliard de cas de paludisme et 6,2 millions de décès associés entre 2001 et 2015. En Afrique subsaharienne, 69 % des cas de paludisme ont été évités grâce à l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, 21 % grâce aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) et 10 % grâce aux pulvérisations intradomiciliaires d'insecticides. La mise à échelle de ces interventions pourrait expliquer les progrès constatés dans le rapport l'ENIPT 2017, en termes d'accès aux services de prévention et de prise en charge du paludisme, justifiant leur maintien par les différents acteurs de la lutte contre le paludisme au Tchad. Les interventions sont réparties par objectifs spécifiques de façon ci-dessous :

Objectif Spécifique 1 : D'ici fin 2023, au moins 80% de la population à risque du paludisme sera protégée par des interventions efficaces de prévention		
Axe Stratégiques	Modules	Interventions
Prévention	Lutte anti-vectorielle	a. Distribution de masse des MILDA ; b. Distribution de routine aux femmes enceintes et aux enfants de moins d'un an lors des CPN et des séances de vaccination ; c. Distribution d'urgence pour les réfugiés et retournés (camps/sites).
	Interventions de prévention spécifique	a. Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte ; b. Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) chez les enfants de 3 à 59 mois.
Objectif Spécifique 2 : D'ici fin 2023, 100% des cas de paludisme diagnostiqués seront traités conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires et au niveau communautaire		
Axe Stratégique	Module	Intervention
Prise en charge	Prise en charge des cas de paludisme	a. Prise en charge des cas de paludisme simple (diagnostic et traitement) dans toutes les formations sanitaires du pays ; b. Prise en charge des cas de paludisme grave (diagnostic et traitement) au milieu hospitalier dans toutes les formations sanitaires du pays ; c. Prise en charge des cas de paludisme simple (diagnostic et traitement) au niveau communautaire dans 3 délégations sanitaires régionales (Mandoul, Moyen Chari et Logone Oriental.).
Objectif spécifique 4 : D'ici fin 2023, au moins 95% des structures concernées transmettront à temps les données complètes et de qualité sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme		

Axe Stratégique	Module	Intervention
Renforcement des interventions d'appui à la gestion du programme	Suivi et Évaluation	a. Supervisions du niveau central, régional et districts par le PR ; b. Réunions de validation des données au niveau central et DS ; c. Réunions de coordination des partenaires ; d. Dresser la cartographie des vecteurs du paludisme et évaluer la résistance aux insecticides ; e. Une étude sur l'éligibilité de la CPS dans la zone soudanienne ; f. Enquête d'impact de la CPS ; g. Évaluation indépendante de la CDM ;
Objectif spécifique 6 : D'ici fin 2023, les capacités institutionnelles du programme seront renforcées afin d'assurer une gestion efficace de la lutte contre le paludisme à tous les niveaux		
Axe Stratégique	Module	Intervention
Renforcement des capacités de gestion du programme.	Gestion du programme	a. Instauration de revues annuelles et du développement de plans annuels opérationnels ; b. Appui au fonctionnement du PNLP, matériel informatique ; c. Mettre en œuvre de la stratégie de zonage ;
	Développement des capacités	d. Mise en œuvre du plan renforcement de capacités et recrutement d'un consultant international et d'un consultant national pour appuyer le processus.

L'ensemble de ces interventions réparties dans les axes stratégiques et modules ci-dessus seront mesurés à travers les indicateurs et les cibles suivants :

Indicateurs d'impact et d'effet

Indicateur	Baseline	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Cible 2024
Malaria I-6 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, toutes causes confondues, pour 1000 naissances vivantes	122 Année : 2019		78		
Malaria I-1 ^(M) Cas de paludisme enregistrés (présumés et confirmés)	2 103 400 Année : 2019	2 476 765	2 590 269	2 728 415	2 853 779
Malaria I-2.1 : Nombre de cas confirmés de paludisme (par microscopie ou TDR) pour 1000 habitants par an	108 Année : 2019	84,07	84,07	84,07	84,07
Malaria I-5 Prévalence parasitaire : proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois présentant une infection palustre	40,90% Année : 2017		25%		
Malaria I-3.1 ^(M) Nombre de décès dus au paludisme parmi les malades hospitalisés pour 100 000 habitants par an	20 Année : 2019	6	5	4	
Malaria O-1b Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente	54,30% Année : 2019		80%		
Malaria O-1c Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une	56,00%		80%		

moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente	Année : 2019				
Malaria O-2 Proportion de personnes disposant d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide dans leur foyer	50,90% Année : 2019		80%		

Indicateurs de couverture

Indicateur	Baseline	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Cible 2024
VC-1 ^(M) Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées aux populations à risque dans le cadre de campagnes de distribution de masse	6,294,817 Année: 2020			6 040 225	
VC-3 ^(M) Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées de manière continue aux groupes à risque cibles	508 600 Année: 2020	680 352	1 411 029	1 491 851	768 196
SPI-1 Proportion des femmes enceintes, fréquentant les centres de consultations prénatales, ayant reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent pour le paludisme	35,51% Année: 2020	41%	50%	59%	64%
SPI-2 Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 59 mois ayant bénéficié d'une CPS complète (3 ou 4 traitements) par saison de transmission dans les zones ciblées	91,88% Année: 2020	95%	95%	96%	
CM-1a ^(M) Proportion de cas suspect de paludisme soumis à un test parasitologique dans des établissements de santé du secteur public	82,45% Année: 2020	97%	97%	98%	98%
CM-1b ^(M) Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans la communauté	82,43% Année: 2020	100%	100%	100%	100%
CM-1c ^(M) Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des structures privées	97,14% Année: 2020	100%	100%	100%	100%
CM-2a ^(M) Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des établissements de santé du secteur public	82,24% Année: 2020	98%	98%	98%	98%
CM-2b ^(M) Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans la communauté	95,85% Année: 2020	100%	100%	100%	100%
CM-2c ^(M) Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des structures privées	62,56% Année: 2020	100%	100%	100%	100%
PSM-4 Pourcentage des établissements de santé disposant de médicaments traceurs pour les trois maladies le jour de la visite ou du rapportage	52,92% Année: 2020	90%	92%	93%	93%

Ressources nécessaires pour obtenir les résultats escomptés

Les ressources financières requises pour la mise en œuvre du projet sont de 56 171 940 €, dont 51 671 962 € accordés par le Fonds Mondial, 4 121 478 € par le Gouvernement et 378 500 € par le PNUD (Fonds TRAC).

La répartition des ressources financières par modules se présente comme suit :

Sources de financement	Par module	Principaux intrants	Cout total (€)	%
Fonds Mondial	Lutte antivectorielle	MILDA, ressources humaines, formations, assistance technique, logistique	20 702 225	36,9
Gouvernement		MILDA, formations, logistique	4 121 478	7,3
Fonds Mondial	Interventions de prévention spécifiques	Médicaments (SP-AQ et SP), ressources humaines, formations, assistance technique, logistique	11 548 266	20,6
Fonds Mondial	Prise en charge des cas de paludisme	Médicaments (ACT, artésunate injectable), tests de diagnostic rapide, ressources humaines, formations, logistique	11 510 950	20,5
Fonds Mondial	Suivi et Evaluation	Ressources humaines, formations, recherches, enquêtes, assistance technique, logistique.	56 188	0,1
Fonds Mondial	Gestion du projet	Ressources humaines, équipements, formations, assistance technique, logistique.	7 854 333	14,0
PNUD	Développement des capacités	Assistance technique, renforcement des capacités	378 500	0,7
Total			56 171 940	100

Partenariats

Les principaux partenaires impliqués dans le projet sont :

- Le PNUD, Co-bénéficiaire principal de la subvention ;
- L'UGP, Co-bénéficiaire principal de la subvention ;
- Les services centraux (IG, PNLP, DGTPML, CPA, DGAS, DSIS, DOSS) et déconcentrées (PPA, DSP, DS) du MSPSN;
- Les organisations du système des nations unies : PAM, OMS, UNHCR

Leurs rôles respectifs sont décrits dans le tableau ci-dessous :

Partenaires	Modules mis en œuvre	Rôle
PNUD	Tous les modules	Gestion financière, suivi et évaluation, et approvisionnement de produits pharmaceutiques pour le compte du MSPSN/UGP et du FOSAP
UGP	Prise en charge des cas de paludisme Système de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation	Co-PRship, Gestion financière, suivi et évaluation et gestion du programme

Partenaires	Modules mis en œuvre	Rôle
	Gestion de programme	
Inspection Générale	Tous les modules	Supervision du respect des procédures administratives et financières
PNLP	Tous les modules	Sous-réceptaire : Mise en œuvre des activités, formulation des normes et directives, Coordination et supervision de la mise en œuvre des activités
DGTPML	Prévention spécifique Prise en Charge des cas de paludisme	Formulation des normes et directives, Coordination et supervision des approvisionnements et des stocks
CPA	Prévention spécifique Prise en Charge des cas	Stockage central et approvisionnement des PPA en TDR et médicaments
PPA	Prévention spécifique Prise en Charge des cas de paludisme	Stockage régional et approvisionnement des hôpitaux et centres de santé en TDR et médicaments
DGTPC/DSIS	Suivi Évaluation	Formulation des normes et directives, Supervision en matière de collecte, de traitement, de transmission et de diffusion des données
DOSS	Tous les modules	Santé communautaire
DSP, DS et Centre de santé	Tous les modules	Offres de services de prévention et de prise en charge du paludisme
PAM	Lutte antivectorielle	Distribution des MILDA jusqu'aux districts sanitaires (MILDA de routine) et jusqu'aux sites de (campagne de masse)
OMS	Tous les modules	Études et évaluations indépendantes
UNHCR	Prévention spécifique Prise en Charge des cas de paludisme	Mise en œuvre des activités dans les camps de réfugiés

Le renforcement du partenariat avec le MSPSN sera au cœur du PALAT, l'objectif étant un transfert de la gestion des prochaines subventions vers la partie nationale qui assure déjà une gestion conjointe pour cette subvention. A cet effet, l'UGP et les directions techniques du MSPSN, en étroite collaboration avec le PNL, seront davantage impliquées dans la mise en œuvre des activités au niveau provincial en s'assurant du respect des plans de travail, de mêmes que de celui des normes et directives nationales en matière de lutte contre le paludisme.

Tout au long de l'élaboration du projet, le PNUD a tenu à s'assurer que les différentes entités impliquées dans sa mise en œuvre disposent dans leurs organigrammes des postes dont les profils répondent aux exigences de travail du projet. Les postes dont les coûts seront partiellement ou totalement pris en charge par le projet sont listés dans le tableau ci-dessous :

Organigramme TCD NFM 3 2021-2024			
Entités / Profils	Nombre	Statut	Observations
PALAT	16		
Coordonnateur	1	International	Subvention
Assistant de coordination	1	National	Subvention
Coordonnateur adjoint	1	National	Subvention
Spécialiste GAS (Gestion d'Achats et de Stocks)	1	International	Subvention
Pharmacien	1	National	Subvention
Logisticien	1	National	Subvention
Spécialiste Finances	1	International	Subvention
Analyste finances	2	National	Subvention
Spécialiste Suivi et Evaluation	1	International	Subvention

Organigramme TCD NFM 3 2021-2024			
Entités / Profils	Nombre	Statut	Observations
Chargé de Suivi et Evaluation	2	National	Subvention
Archiviste	1	National	Subvention
Chauffeurs	4	National	Subvention
Autres prestataires de services			
CPA	1	National	A déterminer dans les contrats spécifiques
PPA	15	Régional	A déterminer dans les contrats spécifiques
PAM	1	International	A déterminer dans les contrats spécifiques
UNHCR	1	International	A déterminer dans les contrats spécifiques

Les modalités de mise en œuvre seront formalisées par la signature d'un contrat qui énonce les droits et responsabilités des différentes parties.

Risques et hypothèses

Les principaux risques auxquels le projet peut être confronté dans sa mise en œuvre sont résumés dans le tableau ci-dessous. Pour les adresser, un plan de réduction des risques a été élaboré, mettant à profit les leçons apprises lors de la mise en œuvre de la précédente subvention

Type de risque	Description du risque	Actions de mitigation
Stratégique	Faiblesse dans la qualité des données rapportées dû à l'absence des ateliers trimestriels de validation des données au niveau DS et DSP et au manque des supervisions DSP/DS vers les DS/CS	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer auprès de l'UGP pour l'organisation des ateliers trimestriels de validation des données • Appui dans l'opérationnalisation de la plateforme DHIS2 • Organiser des missions de spot-check sur la qualité des données.
	Faible performance programmatique due aux retards dans la mise en œuvre des activités et à la faible coordination PNLP/UGP/PALAT	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir un cadre de collaboration UGP-PNUD • Organiser des réunions régulières de planification • Organiser des visites de supervision conjointes avec l'UGP et le PNLP pour identifier et résoudre rapidement les problèmes.
	Tensions entre la performance en tant que Co-PR et le besoin de renforcer le leadership et les capacités nationales	<ul style="list-style-type: none"> • Développer un plan de renforcement des capacités avec l'appui de deux assistants techniques (international et national). Ce renforcement mettra l'accent sur le leadership et coordination de l'UGP.
Politique	Instabilité politique : <ul style="list-style-type: none"> • Manifestations, • Troubles à l'ordre public • Attentats, déstabilisation en rapport avec l'engagement militaire du Tchad au Mali et la lutte contre Boko Haram 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de contingence en cas de troubles (sélection des activités prioritaires - focus sur la prestation des services prioritaires, staff essentiel, sécurisation des stocks et équipement, etc.). • Renforcement de la collaboration avec les agences humanitaires.
	Leadership dans la prise de décision au niveau des partenaires nationaux de mise en œuvre (UGP, PNLP, DSIS et DOSS).	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'implication du Senior management pour impulser l'engagement politique • Renforcer l'implication du Fonds Mondial pour un plaidoyer politique.
Financiers	Faiblesses du système bancaire	<ul style="list-style-type: none"> • Minimiser les risques à travers des modes de paiement innovant (monnaie électronique)
	Faibles capacités de gestion financière au niveau central intermédiaire et périphérique des SRs	<ul style="list-style-type: none"> • Audits programmés ou spéciaux. • Développement de capacités à travers la mise à disposition de logiciels d'exploitation comptable • Mise à disposition d'un Manuel de Gestion des SR.

Sécurité et Environnement	Accident et barrage militaires, agression et vol sur les routes (PR et SR)	• Former des acteurs sur les questions de sécurité
	Catastrophes naturelles	• Réactivité à travers UNDSS
	Incendies	• Assurer les différents dépôts
Sanitaire	Risques sanitaires (autres maladies à vecteurs dont le chikungunya, pandémie de la COVID 19, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'une cellule spécialisée pour la surveillance des épidémies. • Mobilisation de ressources pour faire face aux épidémies. • Monitoring régulier des cas et prise en charge.
Réglementaire	Lourdeur de la réglementation douanière	• Solliciter les documents de livraison avant expédition des produits pour opération de prédédouanement afin de limiter la durée de séjour des produits aux points d'entrée
	Faible adhésion des SRs aux procédures du PNUD	• Assurer la formation des acteurs sur les procédures du PNUD
	Faible connaissance des obligations contractuelles.	• Mettre à disposition des SR les Manuels de Gestion de la subvention
Opérationnel	Absence d'un système d'information pour la gestion logistique	• Exploiter les données de la CPA, des PPA et les données issues des ateliers de validations en attendant la mise en place effective du SIGL pour le suivi des données logistiques jusqu'au niveau des formations sanitaires
	Faibles infrastructures de communications (routes, télécommunication)	<ul style="list-style-type: none"> • Livraison d'un stock de sécurité aux PPA avant la saison des pluies et suivi régulier des consommations et niveau des stocks dans les formations sanitaires • Recommander aux PPA le groupage des livraisons aux formations sanitaires pour économie des coûts
	Complémentarité des PRs dans les subventions où les interventions sont séquencées	<ul style="list-style-type: none"> • Reposer sur le HCNC pour une meilleure coordination de la mise en oeuvre. • Recours aux nouvelles technologies en vue d'une gestion intégrée des activités
	Coût élevé du transport international des produits de santé	• Regrouper les commandes annuelles pour limiter l'impact du coût de transport international sur le budget des produits de santé

Implication des parties prenantes

Les principales parties prenantes au projet sont le PNUD comme co-réциiendaire principal de la subvention, l'UGP co-réциiendaire principal, et plusieurs agences d'exécution dont les services centraux et déconcentrés du MSPSN. Trois agences du système des nations unies (OMS, PAM et UNHCR) seront sollicitées pour leur expertise dans des domaines spécifiques.

La transmission du paludisme étant fortement tributaire des eaux de pluies, toute la population du Tchad est susceptible d'être affectée, exception faite des quatre (04) provinces de l'extrême nord où la transmission est nulle ou faible. Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq (05) ans demeurent toutefois les groupes les plus vulnérables. Les réfugiés et les nomades sont aussi particulièrement affectés en raison d'un accès plus limité aux interventions de prévention et de prise en charge, soit à cause de leur mobilité ou à cause d'une absence/insuffisance des services spécifiques de santé. De façon générale, ils sont tous couverts par le projet car les stratégies de lutte retenues tiennent compte de la stratification de la maladie, de la représentation des groupes vulnérables au sein de la population. Par ailleurs des interventions de prévention spécifiques auprès des enfants de moins de cinq (05) ans (chimio-prévention du paludisme saisonnier) ont été adoptées pour la question de spécificité et d'éligibilité des zones. L'appui aux réfugiés résidents dans les camps se fera à travers un contrat de sous bénéficiaire avec le UNHCR.

En plus de ces organisations, les populations affectées seront impliquées dans la mise en œuvre à travers les chefs des communautés, la société civile notamment les nomades et les religieux, l'appui de ces derniers ayant été déterminant dans la sensibilisation des membres de leurs congrégations à la lutte contre le paludisme. Ci-dessous la répartition de la population cible par module et par intervention.

Modules	Intervention	Cible
Lutte antivectorielle (distribution des MILDA)	Distribution en campagne de masse	Population locale et réfugiés de dix Provinces sanitaires : Dix (10) Provinces dont huit (08) sur financement du Fonds Mondial (Mandoul, Moyen Chari, Tandjilé, Logone oriental, Lac, Mayo Kebbi Ouest, Logone Occidental et Guéra) et deux (02) sur financement du gouvernement tchadien (N'Djamena et Bar El Ghazal). Environ 10 872 405 habitants, soit 6 040 225 moustiquaires à distribuer
	Distribution de routine via les services de CPN et PEV aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 1 an	Femmes enceintes et enfants de moins de 0 à 11 mois de tout le territoire seront couverts : <ul style="list-style-type: none"> • 680,352 MILDA en 2021 • 1 411 029 MILDA en 2022 • 1 491 851 MILDA en 2023 • 768 196 MILDA en 2024
	Distribution d'urgence pour les réfugiés et retournés (camps/sites)	<ul style="list-style-type: none"> • 508 307 réfugiés et déplacés dans les camps (soit 282 393 MILDA à distribuer)
Interventions de prévention spécifique	Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte	Femmes enceintes de tout le territoire <ul style="list-style-type: none"> • 142 524 en 2021 • 338 266 en 2022 • 431 565 en 2023 • 247 504 en 2024
	Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) chez les enfants de 3 à 59 mois	Enfants de moins de 3 à 59 mois de 32 districts sur les 62 éligibles à cette stratégie <ul style="list-style-type: none"> • 936 023 en 2021 • 969 720 en 2022 • 1 015 205 en 2023
Prise en charge	Prise en charge des cas de paludisme simple dans les formations sanitaires (diagnostic et traitement)	Toute la population du pays (soumis à un diagnostic/traités) <ul style="list-style-type: none"> • 1 020 022 / 999 622 en 2021 • 1 785 038 / 1 749 337 en 2022 • 1 893 612 / 1 855 740 en 2023 • 779 411 / 795 317 en 2024
	Prise en Charge des cas de paludisme simple au niveau communautaire (diagnostic et traitement)	Population des Provinces du Mandoul, du Moyen Chari et de Logone Oriental et Logone Occidental (soumis à un diagnostic/traités) <ul style="list-style-type: none"> • 455 627 / 455 627 en 2021 • 786 715 / 786 715 en 2022 • 815 037 / 815 037 en 2023 • 337 751 / 337 751 en 2024

Coopération Sud-Sud et triangulaire

Dans le cadre du renforcement du système communautaire et afin de permettre au Tchad de s'inspirer des bonnes pratiques en cours dans d'autres pays à contexte épidémiologique semblable à celui du Tchad, des visites d'échanges pourraient être envisagées. Ces visites concerneront les cadres du PNLP et des autres institutions nationales en charge de l'organisation du système de

santé et du système communautaire. Elles seront couvertes dans le cadre du plan de renforcement des capacités à travers une ligne budgétaire dédiée.

Connaissance

Tout au long du projet, des supervisions, des revues périodiques, des études et des évaluations sont prévues afin de permettre au PNUD de disposer de données réelles et d'informations solides pour évaluer les progrès et l'impact. Ceci permettra de partager les leçons apprises lors de la mise en œuvre du projet.

De ce fait, il est envisagé de migrer du système parallèle mis en place il y a quelques années par le PNLN vers une approche intégrée de collecte des données à travers la DSIS dont le plan stratégique prévoit de mettre à échelle l'utilisation du logiciel DHIS2. Ceci permettra une saisie des données plus rapprochées des points de collecte, une analyse et une exploitation des informations à tous les niveaux et un partage sécurisé des données à temps réel avec les différents utilisateurs dont les parties prenantes au projet.

En plus de la collecte des données de routine à travers le système d'information sanitaire dont les capacités auront été renforcées, il est prévu de réaliser :

- Une enquête entomologique chaque année pour étudier la bio-écologie des vecteurs incluant leur résistance aux insecticides et de faire le lien avec les activités de lutte anti vectorielle en cours ;
- Une enquête sur les indicateurs du paludisme en 2022 dont les préparatifs commenceront dès 2021 sous l'UGP comme PR pour lequel le PNUD apportera tout son appui ;
- Élaboration d'un plan de recherche opérationnelle en 2022 sous l'UGP comme PR ;
- Evaluation finale du PSN 2019-2023 et suivi de l'élaboration d'un nouveau PSN 2024-2028 ;
- Une surveillance épidémiologique à travers une collecte hebdomadaire des données de morbidité et de mortalité en vue de la détection précoce des éventuelles épidémies et riposte rapide ;
- Une surveillance épidémiologique renforcée sur sites sentinelles (7 sites sentinelles) ;
- Une enquête CAP pour déterminer les connaissances, attitudes et pratiques des populations en matière de lutte contre le paludisme en vue d'adapter les activités de communication en 2021 sous l'UGP comme PR à laquelle le PNUD collaborera entièrement.

Durabilité et amplification

Pour la mise en œuvre de ce projet, le PNUD s'appuiera énormément sur les entités du Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale, notamment l'Unité de Gestion des Projets (UGP), qui est Co-PR pour la gestion de cette subvention pour le compte du MSPSN. Le PNUD va travailler directement avec le PNLN, qui est le sous-bénéficiaire de cette subvention et va collaborer étroitement avec l'UGP, Co-PR pour le compte du MSPSN. L'UGP se chargera en dehors de son rôle de PR, de coordonner les plans de travail avec les différentes entités nationales impliquées dans le projet et le PNUD pour une meilleure performance du projet.

Le PNLN jouera son rôle régalien de coordination et de mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme en formulant les directives et en veillant à leur application par l'ensemble des parties prenantes. Le projet prévoit de renforcer les capacités du PNLN et de l'UGP en mettant à leur disposition des équipements, des consommables de bureau et des ressources humaines.

La collecte, le traitement et l'analyse des données sanitaires incluant celles nécessaires au suivi de la performance du projet relèveront essentiellement de l'autorité de la DSIS.

V. CADRE DE RÉSULTATS³

D'ici 2023, les communautés les plus vulnérables, y compris les femmes, les adolescents et les enfants de moins de 5 ans et réfugiés dans les zones ciblées, utilisent les services intégrés de haute qualité en matière de santé, de nutrition, de prévention contre le paludisme et de traitement du VIH et d'autres soins.

Indicateur 4.1.1. Nombre total estimé de personnes souffrant du paludisme ayant reçu un traitement antipaludique de première ligne dans des établissements de santé publique

Niveau de référence (2020) : 1 002 673

Niveau cible (2023) : 1 113 444

Indicateur 4.1.2. Pourcentage de femmes ayant reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent

Niveau de référence (2020) : 35,51%

Niveau cible (2023) : 59 %

Indicateur 4.1.3. Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées aux personnes au cours de la campagne de distribution massive

Niveau de référence (2020) : 6 294 817

Niveau cible(2023) : 6 040 225

Indicateur 4.2.1. Proportion de cas suspects du paludisme soumis au dépistage parasitologique dans des établissements de santé publique

Niveau de référence (2020) : 82,45%

Niveau cible (2023) : 98%

Produit(s) applicable(s) du Plan stratégique du PNUD : les pays se dotent d'institutions renforcées pour assurer progressivement l'accès universel aux services de base

³ Le PNUD publie des informations sur ses projets (indicateurs, situations de référence, cibles et résultats) pour respecter les normes de l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (IITA). On veillera à employer des indicateurs SMART (spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps), à fournir des situations de référence précises et des cibles reposant sur des données fiables et sur des preuves crédibles. On évitera aussi les acronymes de manière à ce que le public externe comprenne clairement les résultats du projet.

Intitulé et numéro Atlas du projet : : 00128579

PRODUITS ESCOMPTÉS	INDICATEURS DE PRODUIT ⁴	SOURCE DES DONNÉES	SITUATION DE RÉFÉRENCE		CIBLES (par fréquence de recueil des données)							MÉTHODES DE RECUEIL DES DONNÉES ET RISQUES Y RELATIFS	
			Valeur	Année	2021	2022	2023	2024	2025	FINA L			
Produit 1 : D'ici fin 2023, au moins 80% de la population à risque du paludisme sera protégée par des interventions efficaces de prévention	1.1 Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées aux populations à risque à travers de campagnes à grande échelle.	Rapport Campagne de distribution de masse (CDM) 2020	6 294 817	2020				6 040 225					Les données seront collectées via les supervisions CDM et compilé dans une base de données Excel
	1.2 Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées de manière continue aux groupes à risque cibles	Base de données PNL P 2020 Rapport UNHCR 2020	508 600	2020	680 352	1 411 029	1 491 851	768 196				Les données RMP de routine validée au niveau des DSP et central vont alimenter la base de données nationale pour servir le rapportage	
	1.3 Pourcentage de femmes bénéficiant de services de soins prénatals ayant reçu au moins 3 doses de traitement préventif intermittent	RMP	35,51%	2020	41%	50%	59%	64%				Les données RMP de routine validée au niveau des DSP et central vont alimenter la base de données nationale pour servir le rapportage	
Produit 2 : D'ici fin 2023, 100% des cas de paludisme seront diagnostiqués et traités conformément aux directives nationales dans les formations	1.4 Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 59 mois ayant bénéficié d'une CPS complète (3 ou 4 traitements) par saison de transmission dans les zones ciblées	Base de données PNL P 2020	91,88%	2020	95%	95%	96%					Les données des registres seront saisies dans une base de données CPS	
	2.1 Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des établissements de santé du secteur public	Base de données PNL P 2020	82,45%	2020	97%	97%	98%	98%				Les données RMP de routine validée au niveau des DSP et central vont alimenter la base de données nationale pour servir le rapportage	
	2.2 Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans la communauté	Base de données PNL P 2020	82,43%	2020	100%	100%	100%	100%				Les données RMP de routine validée au niveau des DSP et central vont alimenter la base de	

⁴ Il est recommandé que les projets utilisent les indicateurs de produits issus du Cadre intégré de résultats et d'allocation des ressources (IRRF) du Plan stratégique du PNUD, selon qu'ils sont pertinents, en sus des indicateurs de résultats spécifiques du projet. Il conviendra éventuellement de ventiler les indicateurs par sexe ou selon les autres groupes cibles.

PRODUITS ESCOMPTÉS	INDICATEURS DE PRODUIT ⁴	SOURCE DES DONNÉES	SITUATION DE RÉFÉRENCE		CIBLES (par fréquence de recueil des données)						MÉTHODES DE RECUEIL DES DONNÉES ET RISQUES Y RELATIFS	
			Valeur	Année	2021	2022	2023	2024	2025	FINA L		
sanitaires et au niveau communautaire ;	2.3. Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des structures privées	Base de données PNL P 2020	97,14%	2020	100%	100%	100%	100%			Les données RMP de routine validée au niveau des DSP et central vont alimenter la base de données nationale pour servir le rapportage	
	2.4 Proportion de cas de paludisme confirmé ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des établissements de santé publics	Base de données PNL P 2020	82,24%	2020	98%	98%	98%	98%			Les données RMP de routine validée au niveau des DSP et central vont alimenter la base de données nationale pour servir le rapportage	
	2.5 PSM-4 Pourcentage des établissements de santé disposant de médicaments traceurs pour les trois maladies le jour de la visite ou du rapportage	Base de données PNL P 2020	52,92%	2020	90%	92%	93%	93%			Les données RMP de routine validée au niveau des DSP et central vont alimenter la base de données nationale pour servir le rapportage	
	2.6. Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des structures privées	Base de données PNL P 2020	62,56%	2020	100%	100%	100%	100%			Les données RMP de routine validée au niveau des DSP et central vont alimenter la base de données nationale pour servir le rapportage	
	2.7 Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention au niveau communautaire	Base de données PNL P 2020	95,85%	2020	100%	100%	100%	100%			Les données RMP de routine validée au niveau des DSP et central vont alimenter la base de données nationale pour servir le rapportage	

VI. SUIVI ET ÉVALUATION

Plan de suivi

Activité de suivi	Objet	Fréquence	Action prévue	partenaires éventuels	Coût éventuel
Suivre les progrès vers les résultats	Recueillir et analyser les données sur les progrès par rapport aux indicateurs de résultats du RRF afin de déterminer les progrès du projet vers l'obtention des produits convenus.	Trimestrielle ou à la fréquence requise pour chaque indicateur.	Intervention de la direction du projet en cas de progrès plus lents que prévus.	PNLP	
Suivre et gérer les risques	Identifier les risques spécifiques susceptibles de menacer l'atteinte des résultats prévus. Identifier et suivre les mesures de gestion des risques au moyen d'un registre des risques. Ceci comprend les mesures et les plans de suivi qui ont pu être requis selon les normes sociales et environnementales du PNUD. Des audits seront réalisés conformément à la politique d'audit du PNUD pour gérer les risques financiers.	Trimestrielle	La direction du projet identifie les risques et prend des mesures de gestion de ces risques. Elle veille à la tenue et à l'actualisation du registre des risques pour assurer le suivi des risques repérés et des mesures prises.	PNUD/PNLP	
Apprendre	Les connaissances, les bonnes pratiques et les enseignements seront dégagés périodiquement des activités du projet ainsi que recherchés activement auprès d'autres projets et de partenaires puis réintégré dans le projet.	Au moins annuellement	L'équipe du projet dégage les leçons appropriées et en tient compte pour éclairer les décisions de gestion.	UGP/PNLP/PNUD	
Assurance qualité du projet	La qualité du projet sera évaluée par rapport aux normes de qualité du PNUD pour repérer les forces et les faiblesses du projet et pour éclairer la prise de décisions de gestion afin d'améliorer le projet.	Annuelle	La direction du projet examine les forces et les faiblesses du projet et en tient compte pour éclairer ses décisions et améliorer les performances du projet.	PNUD/PNLP/UGP	
Revoir et Prendre des mesures correctives	Revue interne des données et des preuves issues de toutes les actions de suivi afin d'éclairer la prise de décisions.	Au moins annuellement	Les données sur les performances, les risques, les leçons et la qualité font l'objet d'un examen du comité de	PNLP/PNUD	

Activité de suivi	Objet	Fréquence	Action prévue	partenaires éventuels	Coût éventuel
Rapports du projet	Le PALAT présentera au comité de pilotage de la subventionnet aux parties prenantes clés un rapport d'avancement qui comprendra les données sur les résultats obtenus au regard des cibles annuelles prédéfinies au niveau des produits, le résumé d'évaluation annuelle de la qualité du projet, un registre des risques actualisé avec indication des mesures d'atténuation et tous les rapports d'évaluation et de revue établis au cours de la période considérée.	Annuelle et à la fin du projet (rapport final)		PNUD/PNLP/UGP	
Revue du projet (comité de pilotage)	Le mécanisme de gouvernance du projet (comité de pilotage) effectuera des revues périodiques du projet pour en évaluer la performance et examiner le Plan de travail pluriannuel afin de garantir le réalisme des budgets pour la durée du projet. La dernière année du projet, le comité de pilotage effectue une revue du projet pour dégager les leçons à retenir, examiner les possibilités d'amplification d'échelle et diffuser les résultats et les enseignements à retenir du projet auprès des publics concernés.	Annuelle	Il convient que le comité de pilotage examine toutes les préoccupations relatives à la qualité et à la lenteur de l'avancement du projet et que des mesures de gestion soient prises pour traiter les problématiques mises en évidence.	PNUD/UGP/PNLP	

4/5

(Signature)

Plan d'évaluation⁵

Titre de l'évaluation	partenaires (éventuels)	Produit associé du plan stratégique	Effet du PNUAD/DPP	Date d'achèvement prévue	Parties prenantes clés de l'évaluation	Coût et source du financement
Évaluation indépendante de la Campagne de Distribution de masse des MILDA		D'ici fin 2023, au moins 80 % de la population à risque du paludisme sera protégée par des interventions efficaces de prévention	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées aux personnes au cours de la campagne de distribution massive	2023	OMS/PNLP	Fonds Mondial
Réaliser une évaluation post campagne de la CPS		D'ici fin 2023, au moins 80 % de la population à risque du paludisme sera protégée par des interventions efficaces de prévention	Proportion des enfants de 3-59 mois, vivant dans les zones cibles, ayant bénéficié de la CPS conformément aux directives nationales	2021, 2022 et 2023	OMS/PNLP	Fonds Mondial

⁵ Facultatif, selon les besoins

VII. PLAN DE TRAVAIL PLURIANNUEL^{6 7}

Voir en annexe le détail par an du plan de travail et du budget, inclus dans l'accord de subvention.

Module	Intervention	Budget par an en Euro				Total en Euro
		2021	2022	2023	2024	
Gestion de programme	Coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre les maladies	-	18 294	-	-	18 294
Gestion de programme	Gestion des subventions	1 866 967	3 365 139	2 153 887	450 046	7 836 039
Interventions de prévention spécifiques	Chimioprévention du paludisme saisonnier	2 571 968	3 356 201	3 392 897	391 947	9 713 013
Interventions de prévention spécifiques	Traitement préventif intermittent (TPI) – Femmes enceintes	511 720	717 600	605 932	-	1 835 252
Lutte antivectorielle	Autres mesures de lutte antivectorielle	49 476	49 476	49 476	-	148 429
Lutte antivectorielle	Information, éducation, communication (IEC)/Communication pour le changement de comportement (CCC) (Lutte antivectorielle)	49 038	12 239	295 436	-	356 712

⁶ Les définitions et classifications des coûts pour que les coûts relatifs au programme et à l'efficacité du développement soient imputés au projet sont énoncées dans la décision DP/2010/32 du Conseil d'administration.

⁷ Les modifications apportées au budget d'un projet qui affectent la portée (produits), la date d'achèvement ou les coûts estimatifs totaux du projet nécessitent une révision budgétaire formelle qui doit être signée par le comité de pilotage du projet. Dans les autres cas, le directeur de programme du PNUD peut signer seul la modification, à condition que les autres signataires n'y opposent aucune objection. Cette procédure est applicable, par exemple, lorsque le but de la modification n'est que de rééchelonner les activités entre les années.

Module	Intervention	Budget par an en Euro				Total en Euro
		2021	2022	2023	2024	
Lutte antivectorielle	Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action – Campagne de masse – Groupes à risque particuliers	-	147 001	-	-	147 001
Lutte antivectorielle	Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action – Campagne de masse – Universelle	242 099	11 886 785	1 576 770	-	13 705 654
Lutte antivectorielle	Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action – Distribution continue – Programme élargi de vaccination	2 245 404	876 056	-	-	3 121 460
Lutte antivectorielle	Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action – Distribution continue – Consultations prénatales	394 269	2 577 725	250 977	-	3 222 970
Prise en charge des cas	Prise en charge des cas dans le secteur privé	1 444	777	364	-	2 585
Prise en charge des cas	Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C)	1 804 943	1 226 903	560 561	-	3 592 407
Prise en charge des cas	Traitement en milieu hospitalier	4 357 214	2 464 602	1 094 142	-	7 915 958
SRPS : Système de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation	Analyse, évaluations, revue et transparence	-	56 188	-	-	56 188
Total		14 094 541	26 754 986	9 980 443	841 993	51 671 962

VIII. MODALITÉS DE GOUVERNANCE ET DE GESTION

Voir la cartographie de mise en œuvre en annexe du document, ainsi que l'organigramme de l'unité de gestion. Une description plus précise des rôles des différents acteurs dans la mise en œuvre des subventions du Fonds Mondial est présentée en détail dans les normes et procédures du Fonds Mondial, disponibles en français au lien suivant :

<https://www.theglobalfund.org/fr/governance-policies/>

IX. CADRE JURIDIQUE

Le présent Document de projet est l'instrument défini à l'article 1 de l'Accord de base type en matière d'assistance (« SBAA ») entre le gouvernement du Tchad et le PNUD, signé le 18 octobre 1977. Toutes les références faites dans le SBAA à « l'Organisation chargée de l'exécution » sont réputées faire référence au « Partenaire de réalisation ».

Le présent projet sera réalisé par [nom de l'organisme] (« Partenaire de réalisation ») conformément à ses réglementations financières, règles, pratiques et procédures, seulement dans la mesure où elles ne contreviennent pas aux principes du Règlement financier et des Règles de gestion financière du PNUD. Lorsque la gouvernance financière d'un Partenaire de réalisation ne prévoit pas les mesures nécessaires pour garantir le meilleur rapport qualité/prix, l'équité, l'intégrité, la transparence et une concurrence internationale effective, c'est la gouvernance financière du PNUD qui s'applique.

X. GESTION DES RISQUES

1. Le PNUD, en qualité de Partenaire de réalisation, respectera les politiques, procédures et pratiques du Système de gestion de la sécurité des Nations Unies (UNSMS).
2. Le PNUD, en qualité de Partenaire de réalisation, déploiera tous les efforts raisonnables pour faire en sorte qu'aucuns des fonds du projet ne soient utilisés pour financer des personnes physiques ou morales associées au terrorisme et à ce que les bénéficiaires de toute somme remise par le PNUD dans le cadre de ces dispositions ne figurent pas sur la liste administrée par le Comité du Conseil de sécurité établie en vertu de la résolution 1267 (1999) du Conseil, laquelle liste peut être consultée à https://www.un.org/sc/suborg/fr/sanctions/1267/aq_sanctions_list. Cette disposition doit figurer dans tous les sous-contrats ou sous-accords conclus au titre du présent Document de projet.
3. La durabilité sociale et environnementale du projet sera favorisée par l'application des normes du PNUD en la matière (<http://www.undp.org/ses>) et du mécanisme de responsabilisation connexe (<http://www.undp.org/secu-srm>).
4. Le PNUD, en qualité de Partenaire de réalisation : a) mènera les activités liées au projet et au programme en accord avec les normes du PNUD en matière sociale et environnementale, b) mettra en œuvre tout plan de gestion ou d'atténuation élaboré pour le projet ou programme en conformité avec ces normes, et c) s'emploiera de manière constructive et opportune à répondre à toute préoccupation et plainte émise par le biais du mécanisme de responsabilisation. Le PNUD veillera à ce que les communautés et autres parties prenantes au projet soient informées du mécanisme de responsabilisation et y aient accès.
5. Tous les signataires du Document de projet sont tenus de coopérer de bonne foi à toute activité d'évaluation des engagements ou de respect des normes sociales et environnementales du PNUD

en rapport avec le programme ou projet. Ceci inclut l'octroi de l'accès aux sites du projet au personnel correspondant et aux informations et à la documentation.

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

43

D

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

- g. Le PNUD aura droit à un remboursement de la part de la partie responsable, du sous-traitant ou du sous-bénéficiaire de tous fonds fournis qui ont été employés de manière inappropriée, notamment par fraude ou corruption, ou versés d'autre manière de façon non conformes aux dispositions du Document de projet. Cette somme peut être déduite par le PNUD de tout paiement dû à la partie responsable, au sous-traitant ou au sous-bénéficiaire au titre du présent accord ou de tout autre.

Lorsque ces fonds n'ont pas été remboursés au PNUD, la partie responsable, le sous-traitant ou le sous-bénéficiaire convient que les donateurs du PNUD (notamment le gouvernement) dont le financement est la source, en tout ou en partie, des fonds attribués aux activités figurant dans le présent Document de projet, peuvent se retourner contre elle/lui pour recouvrer tous fonds dont il a été déterminé par le PNUD qu'ils ont été employés de manière inappropriée, notamment par fraude ou corruption, ou versés d'autre manière de façon non conforme aux dispositions du Document de projet.

N.B.: Le terme « Document de projet » employé dans la présente clause est à interpréter comme incluant tout accord subsidiaire pertinent au titre du présent Document de projet, et notamment les accords avec les parties responsables, sous-traitants et sous-bénéficiaires.

- h. Chaque contrat émis par la partie responsable, le sous-traitant ou le sous-bénéficiaire en rapport avec le présent Document de projet doit comporter une disposition selon laquelle il ne saurait être accordé, reçu ou promis de redevances, gratifications, rabais, cadeaux, commissions ni autres paiements, si ce n'est ceux qui figurent dans la proposition, en rapport avec le processus de sélection ou de réalisation du contrat, et prévoyant que le bénéficiaire de fonds de la partie responsable, du sous-traitant ou du sous-bénéficiaire est tenu de coopérer avec toute enquête et tout audit après paiement quels qu'ils soient.
- i. Au cas où le PNUD s'adresserait aux autorités nationales compétentes pour entamer des actions juridiques appropriées concernant toute faute présumée en rapport avec le projet ou programme, le gouvernement veillera à ce que lesdites autorités nationales enquêtent activement sur l'affaire et prennent des mesures juridiques appropriées à l'encontre de toutes les personnes dont il aura été déterminé qu'elles ont participé à la commission de la faute, recouvrent les fonds et rendent tous les fonds recouverts au PNUD.
- j. Chaque partie responsable, sous-traitant ou sous-bénéficiaire est tenu(e) de veiller à ce que toutes ses obligations énoncées dans la présente section à la rubrique « gestion des risques » soient transférées à ses sous-traitants et sous-bénéficiaires et à ce que toutes les clauses de la présente section intitulées « clauses standard de gestion des risques » soient reproduites ainsi qu'il convient, *mutatis mutandis*, dans tous ses sous-contrats ou sous-accords conclus suite au présent Document de projet.

XI. ANNEXES

1. Cartographie de mise en œuvre du projet et organigramme de l'unité
2. Accord de subvention avec le Fonds Mondial, comprenant le budget et le plan de travail
3. Évaluation des capacités des sous-réциpiendaires (ces évaluations par un cabinet d'audit indépendant sont en cours et les rapports seront annexés au présent document de projet une fois lesdites évaluations terminées)
4. Matrice des Risques