

GROUPE DE LA BANQUE AFRICAINE DE DÉVELOPPEMENT**NOTE SUR LA RESTRUCTURATION DU PORTEFEUILLE****Date : 17 septembre 2025****INTITULÉ DU PROJET : PROJET D'URGENCE ET D'INFRASTRUCTURE
SANITAIRES DU SOUDAN (SHEIP)****PAYS : SOUDAN**

Chefs d'équipe de projet	• Peter OGWANG • Elizabeth OWITI
Équipe chargée du projet :	• Yousif ELTAHIR, Économiste pays, COSD • Emilio DAVA, Chargé supérieur, Fragilité et résilience, RDTs • Alex MKANDAWIRE, Chargé supérieur, Gestion financière, SNFI.4 • Nuriat NAGUJJA, Expert, Passation des marchés, SNFI • Eric BAKILANA, Conseiller juridique principal, PGCL.1 • Emmanuel MULIGIRWA, Chargé principal, Sauvegardes environnementales et sociales, SNSC/RDGE.3 • Salome ZURIEL, Experte, Genre, AHGC • Chikanne EZEIGBO, Spécialiste, Collaboration avec la société civile, AHGC.2 • Muthoni NDUHIU, Spécialiste, Changement climatique et croissance verte, PECG.2 • Wiseman VWALA-ZIKHOLE, chargé en chef des décaissements, FIFC.3
Directrice sectorielle :	Martha PHIRI
Directeur général :	Kennedy Mbekeani
Chef de bureau pays	Mary MONYAU
Chef de division sectorielle :	Hendrina DOROB
Avant l'approbation du Conseil, la divulgation publique du présent document sans le consentement écrit du pays concerné est restreinte. En l'absence du consentement du pays concerné, le document sera rendu public après examen et approbation par le Conseil d'administration, conformément à la politique de la BAD en matière de divulgation et d'accès à l'information (DAI).	

GROUPE DE LA BANQUE AFRICAINE DE DÉVELOPPEMENT



NOTE SUR LA RESTRUCTURATION DU PORTEFEUILLE

INTITULÉ DU PROJET : PROJET D'URGENCE ET D'INFRASTRUCTURE SANITAIRES DU SOUDAN (SHEIP)

RDGS/AHHD/COSD

Octobre 2025

Document traduit

ÉQUIVALENCES MONÉTAIRES
Taux de change en vigueur au 15 novembre 2024

Unité monétaire	Équivalent
1 UC	1,309 USD
1 UC	799,60 SDG
1 USD	600,47 SDG

EXERCICE BUDGÉTAIRE
1^{er} janvier – 31 décembre

POIDS ET MESURES

1 tonne métrique	2 204,62 livres (lb)
1 kilogramme (kg)	2,20462 lb
1 mètre (m)	3,28 pieds (pi)
1 millimètre (mm)	0,03937 pouce (po)
1 kilomètre (km)	0,62 mile
1 hectare (ha)	2,471 acres

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BAD	Banque africaine de développement	OIM	Organisation internationale pour les migrations
BCISD	Renforcement des capacités en vue de la prestation de services inclusifs	OING	Organisation internationale non gouvernementale
CDP	Comité directeur du projet	OMS	Organisation mondiale de la santé
CGP	Cellule de gestion du programme	ONU	Organisation des Nations Unies
CICR	Commission internationale de la Croix-Rouge	OSC	Organisation de la société civile
COVID19-ERSP	Projet d'intervention et d'appui d'urgence face à la COVID-19 / Programme d'appui à l'intervention d'urgence face à la COVID-19	PCO	Bureau de coordination de projet
EWARS	Système d'alerte précoce, d'avertissement et de riposte	PRN	Note sur la restructuration du portefeuille
FAT	Facilité d'appui à la transition	PSREAH	Prévention et intervention en matière d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels
FICR	Fédération internationale de la Croix-Rouge	RASME	Appréciation, supervision, suivi et évaluation à distance
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population	SE	Suivi et évaluation
GS	Gouvernement du Soudan	SHARE	Assistance et réponse sanitaires au Soudan dans les situations d'urgence
IHASSP	Projet d'amélioration de l'accès à la santé et de renforcement des services	SHEIP	Projet d'urgence et d'infrastructure sanitaires au Soudan (SHEIP)
MSF	Médecins Sans Frontières	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
MoH	Ministère de la Santé	VCS	Violence à caractère sexiste
MoSD	Ministère du Développement social		

Table des matières

1. INTRODUCTION ET RÉSUMÉ DU PROJET	1
Renforcement des capacités en vue de la prestation de services inclusifs (BCISD).....	2
Projet d'intervention et d'appui d'urgence face à la COVID-19 (COVID19 ERSP)	3
Projet d'amélioration de l'accès à la santé et de renforcement des services (IHASSP).....	4
2. ÉTAT D'AVANCEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	7
3. MODIFICATIONS PROPOSÉES ET JUSTIFICATION	10
4. MISES À JOUR DE L'ANALYSE ET DE L'ÉVALUATION DÉTAILLÉE.....	17
5. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	25
Annexe 1. Cadres de mesure des résultats initiaux et mis à jour	I
Annexe 2 : Rapport initial sur les résultats du BCISD	III
Annexe 3 : Rapport initial sur les résultats de COVID19 ERSP	VI
Annexe 4 : Rapport initial sur les résultats de l'IHASSP Rapport sur les résultats	X
Annexe 5 : Matrice révisée d'analyse des risques	XIV
Annexe 6 : Théorie du changement révisée.....	XX
Annexe 7 : Lettre de demande du gouvernement	XXI
Annexe 8 : ALIGNEMENT SUR L'ACCORD DE PARIS ÉVALUATION DE L'ALIGNEMENT DES AXES 1 ET 2 DU CADRE	XXII
Annexe 9 : Formules des indicateurs du cadre de résultats	XXIV
Annexe 10 : Analyse coûts-avantages (ACA) du projet d'urgence sanitaire et d'infrastructure au Soudan	XXVIII
Annexe 11 : Plan de suivi et d'évaluation	XXXI
Annexe 12 : Ventilation détaillée du budget du projet	XXXV

1. INTRODUCTION ET RÉSUMÉ DU PROJET

a. *Objet de la note sur la restructuration et admissibilité.*

1. **La situation de fait qui perdure et le conflit en cours ont eu une incidence négative sur les perspectives socio-économiques du Soudan. Le conflit a aussi pesé sur la collaboration entre la Banque et les autorités soudanaises, et a de ce fait freiné la plupart des opérations de la Banque dans le pays.** Le portefeuille de santé de la Banque, qui comprend trois projets, a par conséquent subi des revers considérables en raison du conflit. La restructuration proposée, qui vise à associer un organisme d'exécution tiers à la mise en œuvre du portefeuille, offre la possibilité de maintenir l'appui de la Banque aux populations du Soudan dans le contexte du conflit actif en cours et du gouvernement de fait en place.

2. **Depuis avril 2023, la crise a laissé dans un besoin urgent d'aide sanitaire 20,3 millions de personnes, soit plus de 40 % de la population, dont 7,3 millions de femmes en âge de procréer, parmi lesquelles 726 000 sont enceintes et ont besoin de soins spécialisés.** L'accès aux services de santé s'effondre et les données du Système de surveillance de la disponibilité des ressources et des services de santé (HeRAMS) confirment que dans les zones de conflit, plus de 80 % des hôpitaux se sont effondrés. Pourtant, la situation de conflit a entraîné une augmentation de la violence sexuelle et sexiste à l'égard des femmes et des filles. Par exemple, en 2024, la demande d'aide pour les cas de violence sexiste a augmenté de 288 % par rapport à 2023. Entre janvier et mai 2025, environ 330 cas de violence sexuelle liée au conflit ont été recensés. Parallèlement, 2,5 millions de filles en âge scolaire (74 % du total) ne sont actuellement pas scolarisées. Il en résulte une augmentation de la demande de services de santé d'urgence chez les femmes et les filles. La mortalité maternelle a augmenté de 30 %, le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié est passé de 85,9 % avant le conflit à 77 % actuellement, et plus d'un million de femmes enceintes n'ont même pas accès aux services de santé reproductive les plus élémentaires.

3. **La malnutrition est très répandue, avec 3,7 millions de personnes nécessitant des interventions et plus de 4,9 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë.** Parmi eux, plus de 770 000 enfants souffrent de malnutrition aiguë sévère (MAS), dont 116 800 présentent des complications potentiellement mortelles, et le fardeau augmente fortement. Certaines régions du pays ont connu une augmentation de 46 % des traitements contre la MAS entre janvier et mai 2025. La couverture vaccinale s'est effondrée, passant de 90 % à 51 %, exposant des millions d'enfants à des épidémies de maladies évitables. Les ressources humaines souffrent également d'une fuite des cerveaux, les travailleurs de la santé étant confrontés à des mois sans salaires, à des fournitures médicales limitées et à une migration hors du secteur et du pays. Le ratio infirmières/médecins au Soudan est extrêmement faible, avec seulement 33,5 infirmières et sages-femmes et 2,8 médecins pour 10 000 habitants, selon les données de 2021. Cette combinaison de facteurs – conflits, déplacements, mauvaise alimentation et défaillance des services de santé – submerge les capacités du ministère fédéral de la Santé, laissant d'importantes lacunes tant au niveau de la prestation des services que de la disponibilité de la main-d'œuvre.

4. **Conformément aux *Directives de mise en œuvre de la politique du Groupe de la Banque en matière de restructuration des opérations souveraines (2022)*, la restructuration d'un projet est engagée lorsque l'une des circonstances suivantes se produit :** i) le projet est confronté à de graves problèmes d'exécution nécessitant une restructuration ; ii) le projet est touché par une situation d'urgence et l'emprunteur ou le bénéficiaire demande à la Banque de le modifier pour faire face à cette situation précise ; et iii) les autorités nationales du pays emprunteur ou bénéficiaire demandent qu'un projet soit modifié pour tenir compte d'un changement au niveau

des orientations stratégiques du pays, notamment pour s'attaquer à une situation d'urgence. Dans le cas des trois projets de santé, ceux-ci ont été touchés par un conflit ou une guerre et le bénéficiaire (le gouvernement soudanais) a demandé à la Banque de les restructurer et de les reconverter en un projet d'intervention d'urgence en matière de santé, afin de répondre à la crise humanitaire que traverse actuellement le pays. La restructuration est nécessaire pour réaligner le projet sur les besoins urgents du Soudan, en particulier compte tenu du conflit actuel qui a perturbé les services de santé et accru la demande de soins de santé résilients et accessibles, pour garantir aux populations soudanaises des services de santé de qualité qui soient fonctionnels, disponibles et accessibles.

5. **La restructuration est cohérente avec la Stratégie décennale (2024-2033) de la Banque, qui met l'accent sur la paix et la résilience climatique en tant que biens publics ;** la Stratégie pour des infrastructures sanitaires de qualité en Afrique 2021-2030, qui vise à garantir aux populations africaines un meilleur accès à des services de santé de qualité; la Stratégie 2022-2026 pour remédier à la fragilité et renforcer la résilience en Afrique, qui comprend ses principes directeurs relatifs à la sensibilité aux conflits et à l'évitement de préjudice, à la prévention des conflits et au maintien de l'engagement, notamment au moyen de partenariats solides axés sur le lien entre action humanitaire, développement et paix ; et le Plan d'action sur le changement climatique et la croissance verte (2021-2025), qui insiste sur la prévention et la prise en compte des effets néfastes du changement climatique sur les populations les plus vulnérables, comme celles qui sont touchées par le conflit au Soudan. La restructuration cadre également avec la Stratégie en matière de genre (2021-2022) qui vise à garantir que les femmes et les filles tirent parti du renforcement des prestations du système de santé.

6. **La présente note de restructuration du portefeuille s'appuie sur les constatations de l'évaluation et des discussions tenues en octobre 2024, qui ont permis de déterminer les domaines clés où des ajustements s'imposent pour aligner le projet sur les priorités actuelles du Soudan en matière de soins de santé et sur le contexte opérationnel.** Ce processus a nécessité le lancement de la première étape d'une consultation continue des principales parties prenantes (organismes gouvernementaux, Nations Unies et partenaires nationaux) sur les priorités à prendre en compte et les interventions proposées. D'autres consultations se poursuivront au cours de la mise en œuvre du portefeuille de santé restructuré.

b. Description du projet initial, de son objectif de développement initial, de ses principales composantes, de ses instruments et de ses principaux bailleurs de fonds

7. La présente section donne une vue d'ensemble des trois projets de santé du portefeuille actuel au Soudan, à savoir le projet de renforcement des capacités en vue de la prestation de services inclusifs (BCISD), le projet d'intervention et d'appui d'urgence face à la COVID-19 (COVID19 ERSP) et le projet d'amélioration de l'accès à la santé et de renforcement des services (IHASSP).

Renforcement des capacités en vue de la prestation de services inclusifs (BCISD)

8. **L'objectif de développement du projet était d'appuyer le développement socio-économique du Soudan en renforçant la gouvernance, les capacités institutionnelles et les ressources humaines dans le secteur de la santé.** Les composantes du projet comprenaient le renforcement des capacités de gouvernance, la consolidation des institutions et le développement ciblé de la main-d'œuvre afin de créer une infrastructure sanitaire plus efficace et plus durable. Le projet a été financé par un don FAD et un financement de contrepartie du gouvernement soudanais.

Fiche (initiale) d'information sur le projet

Intitulé du projet :	Renforcement des capacités en vue de la prestation de services inclusifs (BCISD)
Code SAP du projet :	P-SD-IBD-006
Secteur(s) :	Social
Bénéficiaire du don	République du Soudan
Organe d'exécution	Ministère du Développement social
Instrument(s) du projet	Don FAD
Utilisation des systèmes nationaux	S.O.

Évaluation de la mise en œuvre et de la restructuration

Date d'approbation par le Conseil	25 mars 2015
Date de signature	28 avril 2015
Période (initiale) de mise en œuvre du projet	Avril 2015 – mars 2020
Date d'entrée en vigueur	28 avril 2015
Date du premier décaissement réel	23 décembre 2015
Date de clôture du projet	31 décembre 2025
Opérations de restructuration antérieures, catégorie et justification (le cas échéant)	S.O.
Mission d'évaluation de la proposition de restructuration	Octobre 2024

Informations sur le financement et étapes du projet

Montant total du projet	31,10 millions d'UC
Montant du financement du Groupe de la Banque	27,99 millions d'UC (don)
Montant du financement des cofinanciers/fonds fiduciaires :	Fonds Zakat : 3,11 millions d'UC (gouvernement soudanais)
Date et montant du dernier décaissement	1 ^{er} mars 2023/Total décaissé : 24 164 UC
Montants totaux décaissés (supérieurs à 5 000 UC) à ce jour (par instrument — prêts, dons, fonds propres)	Dons : 15 893 328,49 UC (solde non décaissé : 12 096 671,51 UC)
Montants annulés (ventilés par instrument — prêts, dons, fonds propres)	S.O.

Projet d'intervention et d'appui d'urgence face à la COVID-19 (COVID19 ERSP)

9. **L'objectif de développement du projet était de consolider le système de santé du Soudan afin de riposter efficacement à la pandémie de COVID-19 en améliorant la préparation aux situations d'urgence et en renforçant les capacités d'intervention.** Les composantes du projet mettaient l'accent sur la riposte immédiate à la pandémie, notamment la fourniture de matériel médical essentiel, la formation du personnel de santé et l'amélioration de la surveillance des maladies. Le projet a été financé par des dons FAD et du pilier I de la FAT.

Fiche (initiale) d'information sur le projet

Intitulé du projet :	Projet d'intervention et d'appui d'urgence face à la COVID-19 (COVID19 ERSP)
Code SAP du projet :	P-SD-KOO-007
Secteur(s) :	Social
Bénéficiaire du don	République du Soudan
Organe d'exécution	Ministère de la Santé
Instrument(s) du projet :	Dons FAD et du pilier I de la FAT
Utilisation des systèmes nationaux	S.O.

Évaluation de la mise en œuvre et de la restructuration

Date d'approbation par le Conseil	18 novembre 2020
Date de signature	10 février 2021
Période (initiale) de mise en œuvre du projet	Novembre 2020 – novembre 2022
Date d'entrée en vigueur	10 février 2021
Date du premier décaissement réel	16 juillet 2021
Date de clôture du projet	31 décembre 2025
Opérations de restructuration antérieures, catégorie et justification (le cas échéant)	S.O.
Mission d'évaluation de la proposition de restructuration	Octobre 2024

Informations sur le financement et les étapes du projet

Montant total du projet	20 millions d'UC
Montant du financement du Groupe de la Banque	Don FAD : 18,75 millions d'UC Don du pilier I de la FAT : 1,25 million d'UC
Montant du financement des cofinanciers/fonds fiduciaires :	S.O.
Date et montant du dernier décaissement	6 septembre 2023/Total décaissé : 490 000 UC
Montants totaux décaissés (supérieurs à 5 000 UC) à ce jour (par instrument — prêts, dons, fonds propres)	Dons : 259 213,13 UC (FAT) et 482 048,11 UC (FAD) — (solde décaissé : 990 786,87 UC (FAT) et 18 267 951,89 UC FAD))
Montants annulés (ventilés par instrument — prêts, dons, fonds propres)	S.O.

Projet d'amélioration de l'accès à la santé et de renforcement des services (IHASSP)

10. **Le projet avait pour objectif de développement d'accroître la demande de soins de santé et d'améliorer l'offre de services de santé, en visant une réduction des taux de mortalité et de morbidité chez les femmes et les enfants.** Cet objectif met notamment l'accent sur les populations vulnérables et mal desservies. Les composantes du projet comprenaient la fourniture d'un ensemble de services de santé essentiels, la modernisation des établissements de santé en les dotant d'équipements médicaux indispensables et l'élargissement de l'accès aux services de santé des communautés marginalisées et à besoins élevés. Le projet a été financé par un don du pilier I de la FAT.

Fiche (initiale) d'information sur le projet

Intitulé du projet :	Projet d'amélioration de l'accès à la santé et de renforcement des services(IHASSP)
Code SAP du projet :	P-SD-IOO-004
Secteur(s) :	Social
Bénéficiaire du don	République du Soudan
Organe d'exécution	Ministère de la Santé
Instrument(s) du projet :	Don du pilier I de la FAT
Utilisation des systèmes nationaux	S.O.

Évaluation de la mise en œuvre et de la restructuration

Date d'approbation par le Conseil	11 janvier 2018
Date de signature	12 mars 2018
Période (initiale) de mise en œuvre du projet	Mars 2018– décembre 2022
Date d'entrée en vigueur	12 mars 2018
Date du premier décaissement réel	5 juin 2018
Date de clôture du projet	31 décembre 2025
Opérations de restructuration antérieures, catégorie et justification (le cas échéant)	S.O.
Mission d'évaluation de la proposition de restructuration	Octobre 2024

Informations sur le financement et les étapes du projet

Montant total du projet	22,28 millions d'UC
Montant du financement du Groupe de la Banque	Don du pilier I de la FAT : 20,05 millions d'UC
Montant du financement des cofinanciers/fonds fiduciaires :	gouvernement soudanais (GS) : 2,23 millions d'UC
Date et montant du dernier décaissement	18 octobre 2022/ 628 888,22 UC
Montants totaux décaissés (supérieurs à 5 000 UC) à ce jour (par instrument — prêts, dons, fonds propres)	Dons 9 694 977,86 UC (solde non décaissé : 10 355 022,14 UC)
Montants annulés (ventilés par instrument — prêts, dons, fonds propres)	S.O.

c Catégorisation de la restructuration.

11. La restructuration des trois projets sanitaires pour en faire un projet de santé et d'infrastructure d'urgence passe par une modification importante de la conception et de la portée par rapport à celles approuvées au départ par le Conseil d'administration. **Il s'agit donc d'une restructuration de portefeuille de premier ordre.**

d. Principaux changements proposés au projet dans le cadre de l'opération de restructuration.

12. La restructuration du portefeuille de santé consiste à adapter et à reconfigurer les conceptions et la portée respectives des trois projets de santé afin d'être en mesure de répondre efficacement à la crise humanitaire naissante et en évolution dans le domaine de la santé au Soudan. Plus précisément, les modifications nécessitent les mesures ci-après :

- **Amélioration des infrastructures de santé et renforcer la résilience.** Le portefeuille restructuré appuiera les établissements de santé en les rendant plus aptes à fournir des services de santé essentiels grâce à la modernisation nécessaire des infrastructures, y compris la fourniture d'équipements de base, les travaux mineurs de rénovation, les sources d'énergie renouvelables et les mesures de protection contre les perturbations climatiques.
- **Prestation d'un ensemble de services de santé essentiels.** Le portefeuille restructuré donnera la priorité à la fourniture de composantes prioritaires d'un ensemble de services de santé essentiels, en mettant l'accent sur la santé maternelle et infantile, les maladies transmissibles et non transmissibles, la santé mentale et le soutien psychosocial (MHPSS), etc.

- **Renforcement des capacités institutionnelles du système de santé décentralisé afin de maintenir la fourniture des services de santé essentiels et des interventions de santé publique prioritaires.** Le développement et le renforcement des capacités des autorités et des institutions sanitaires au niveau national et local sont indispensables pour garantir un accès durable aux services de santé essentiels et pour mener à bien les interventions de santé publique prioritaires.
- **Accroissement de l'accent mis sur la préparation et la réponse aux situations d'urgence.** Afin d'améliorer la préparation aux urgences et aux interventions sanitaires, le portefeuille de santé restructuré appuiera les fonctions clés de la santé publique pertinentes dans ce domaine, comme celles des laboratoires nationaux de santé publique, facilitera l'expansion des systèmes de surveillance des maladies, et complètera d'autres efforts tels que le soutien aux équipes d'intervention rapide (EIR).
- **Renforcement des sauvegardes sociales et relatives au genre.** Des mesures spécifiques s'attaqueront aux risques sociaux et sexospécifiques, notamment la prévention de la violence à caractère sexiste (VCS) et l'appui à la Prévention et à l'intervention en matière d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels (PSREAH).
- **Sensibilité aux conflits.** Le portefeuille de santé restructuré garantira la sensibilité aux conflits et le renforcement de la résilience dans sa conception et sa mise en œuvre, tout en veillant également à ce que les déplacés internes et les communautés d'accueil, ainsi que d'autres communautés touchées par les conflits, qui sont souvent celles ayant le plus besoin d'un soutien pour l'adaptation au climat, tirent parti des activités.
- Des **initiatives de santé environnementale** seront aussi intégrées afin de protéger les populations vulnérables et de garantir la sécurité des établissements de soins de santé.

13. **Ces changements mettront le portefeuille de santé restructuré mieux en mesure de répondre aux besoins du secteur de la santé au Soudan,** de renforcer la résilience du système de santé et de soutenir des résultats durables en matière de santé dans un contexte opérationnel difficile.

14. **De fait, un certain nombre d'activités relevant des projets suspendus seront abandonnées,** telles que la formation avancée du personnel de santé et la fourniture de services de diagnostic et de traitement haut de gamme, au profit de services essentiels qui répondent mieux aux défis et aux besoins actuels du secteur de la santé dans le pays.

15. **Il existe des arriérés de paiement des salaires du personnel, des fournisseurs de biens (équipements) et des entrepreneurs de travaux de génie civil.** La Banque a suspendu le paiement des salaires du personnel de la CEP à même les ressources du projet de la Banque après le 31 mars 2023 et a recommandé que le gouvernement honore son engagement à couvrir les coûts des équipes de base du projet jusqu'à la levée de la déclaration de gouvernement de fait et à la reprise des opérations normales.

2. ÉTAT D'AVANCEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

a. *Résumé de l'état d'avancement de la mise en œuvre du projet, à partir de sa date d'approbation et d'entrée en vigueur.*

16. **Projet de renforcement des capacités de fourniture de services inclusifs (BCISD).** Le projet visait à renforcer la gouvernance, les capacités institutionnelles et les ressources humaines afin d'améliorer l'accès aux soins de santé et aux filets de sécurité sociale des populations vulnérables du Soudan. Son approbation a eu lieu le 25 mars 2015, la signature de son accord de don le 28 avril 2015, son entrée en vigueur le 28 avril 2015 et son premier décaissement le 23 décembre 2015. Le coût total du projet, qui s'élève à 31,10 millions d'UC, est financé par un don FAD de 27,99 millions d'UC que complète une contribution de 3,11 millions d'UC du Fonds Zakat. La durée d'exécution initiale du projet était de 5 ans, la date d'achèvement initiale étant fixée au 31 mars 2020. Cependant, en raison de difficultés de mise en œuvre, liées notamment à l'instabilité politique, aux conflits, aux retards dans la réalisation des différents travaux de génie civil et dans la passation de marchés, à la pandémie de COVID et, enfin, à la gouvernance de fait, la date de fin du projet a été reportée à cinq reprises, la dernière prolongation ayant été accordée par OpsCom jusqu'au 31 décembre 2025. En septembre 2024, le projet avait atteint un **taux de décaissement de 56 %**, des progrès considérables ayant été accomplis dans les domaines de la gouvernance, du renforcement des capacités et de la rénovation des établissements de santé, en dépit de certaines difficultés. Le niveau général de la mise en œuvre physique du projet a stagné à 67,76 %.

17. **Programme d'appui aux interventions d'urgence (COVID-19 ERSP).** Le projet a été conçu pour consolider le système de santé du Soudan afin de faire face à la pandémie de COVID-19 et de renforcer la résilience aux futures crises sanitaires. Il a été approuvé le 18 novembre 2020, la signature des deux accords de don a eu lieu le 10 février 2021, il est entré en vigueur le 10 février 2021 et le premier décaissement a été effectué le 16 juillet 2021. Le financement total du projet s'élevait à 20 millions d'UC, provenant d'un don FAD et d'une aide de la Facilité d'appui à la transition (FAT). La date d'achèvement du projet était initialement prévue au 30 septembre 2022. Cependant, en raison des retards dans la mise en œuvre dus à la situation de gouvernement de fait et à la suspension des décaissements par la Banque, cette date a été prorogée au 31 décembre 2024, et enfin au 31 décembre 2025, après l'approbation d'OpsCom. En avril 2023, **seuls 3,71 % des fonds totaux avaient été décaissés et aucun autre décaissement n'a été effectué depuis lors.**

18. **Projet d'amélioration de l'accès à la santé et de renforcement des systèmes (IHASSP).** Le projet a été lancé pour améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé au Soudan, en mettant l'accent sur la santé maternelle et infantile, la nutrition et les soins contre le cancer à El Gezira, à Khartoum, dans l'État du Nord et dans la région du Nil. Le projet a été approuvé le 11 janvier 2018, la signature du don a eu lieu le 12 mars 2018, il est entré en vigueur le 12 mars 2018 et le premier décaissement a été effectué le 5 juin 2018. Le coût total du projet s'élevait à 22,28 millions d'UC, dont 20,05 millions d'UC financés par le pilier I de la Facilité d'appui à la transition (FAT) du Fonds africain de développement, et 2,23 millions d'UC fournis par le gouvernement soudanais. La durée d'exécution initiale du projet était de 5 ans, la date d'achèvement initiale étant fixée au 31 décembre 2022. Cependant, en raison de difficultés de mise en œuvre, liées notamment à l'instabilité politique, aux conflits, aux retards dans la réalisation des différents travaux de génie civil et dans la passation de marchés, à la pandémie de COVID et, enfin, à la gouvernance de fait, la date de fin du projet a été reportée au 31 décembre 2024, et, enfin, au 31 décembre 2025, après l'approbation d'OpsCom. À la date du dernier rapport d'activité, en mars 2023, le taux de **décaissement s'établissait à environ 48 % et le taux de mise en œuvre physique à 53 %**, ce qui indique des progrès modérés en dépit des difficultés persistantes.

b. Résumé de l'avancement de la mise en œuvre depuis l'approbation par le Conseil.

Projet de renforcement des capacités de fourniture de services inclusifs (BCISD)

19. Le **BCISD** a achevé et mis en service 31 établissements de santé, dont des centres de santé familiale, des hôpitaux ruraux et des **institutions de gouvernance**. Ces réalisations ont renforcé la résilience du système de santé et amélioré la prestation de services dans les zones ciblées. De plus, 6 ambulances ont été distribuées pour appuyer les interventions d'urgence, et des unités d'énergie solaire ont été installées dans 27 centres de santé familiale pour assurer un approvisionnement en énergie fiable et propre. Les améliorations apportées aux systèmes d'information de gestion (SIG) au niveau fédéral ont amélioré les processus administratifs et la gestion des données.

20. Le BCISD a fait progresser avec succès le renforcement des capacités des **ressources humaines**, qui a eu un impact positif sur plus de 3 236 personnes grâce à des programmes de formation ciblés en matière de direction, de gestion et de prestation de services de soins de santé. Dans le cadre de cette initiative, des bourses d'études ont été accordées à 564 professionnels de santé de niveau intermédiaire et des séances de formation en cours d'emploi ont été dispensées à 1 480 professionnels de santé.

21. Une réalisation importante du BCISD a été sa collaboration avec l'Organisation internationale du travail (OIT) pour dispenser une formation axée sur l'acquisition de connaissances financières à 2 786 membres de la communauté et étendre la couverture de l'assurance maladie à plus de 24 000 bénéficiaires.

22. L'avancement de la mise en œuvre a connu des retards en raison de l'instabilité politique, des conflits et des problèmes liés aux travaux de génie civil. Les défis clés sont notamment les suivants :

- ✓ Retards dans l'exécution des travaux de génie civil et dans la passation des marchés.
- ✓ Pénurie de personnel médical.
- ✓ Rotation fréquente des responsables gouvernementaux.

Programme d'appui aux interventions d'urgence (COVID19 ERSP)

23. Depuis l'approbation par le Conseil, l'avancement du **COVID-19 ERSP** a été mitigé, la situation de gouvernement de fait et la suspension des décaissements par la Banque pesant lourdement sur la mise en œuvre des activités du projet et l'obtention des résultats de développement. En avril 2023, seuls 16 établissements de santé fournissaient des services de traitement de la COVID-19, alors que la cible en fin de projet était de 50 établissements. Le projet a adopté des procédures opérationnelles normalisées pour le dépistage de la COVID-19 et 2 000 personnes ont été formées aux protocoles de dépistage, bien que la mise en œuvre de programmes de formation des équipes d'intervention rapide ait été retardée.

Projet d'amélioration de l'accès à la santé et de renforcement des systèmes (IHASSP)

24. Depuis son approbation par le Conseil, l'**IHASSP** a réalisé des progrès considérables dans sa mise en œuvre, mais a été confronté à des défis qui ont eu une incidence sur le rythme d'obtention des résultats. En mars 2023, la totalité des hôpitaux ciblés avaient reçu des équipements médicaux essentiels, cinq d'entre eux ayant fait l'objet de mises à niveau importantes afin de renforcer les capacités de diagnostic et de traitement, en ce qui concerne en particulier les

services de santé maternelle et infantile. Le projet a formé 375 agents de santé communautaires (soit un taux de progrès de 9,38 % contre l'objectif de 4 000 agents à la fin du projet) et 115 techniciens médicaux (taux de réalisation de 121 % par rapport à l'objectif initial), et amélioré de ce fait l'expertise technique en matière d'utilisation et d'entretien des équipements médicaux. De plus, 24 % des enfants ciblés ont reçu des suppléments en micronutriments, ce qui a contribué à améliorer la santé et la nutrition des enfants. Les efforts de sensibilisation communautaire ont également permis de promouvoir la santé et d'augmenter l'utilisation des services dans les régions désignées. Toutefois, en raison de la situation de gouvernement de fait, les opérations de la Banque ont été suspendues, entravant l'avancement de la mise en œuvre des activités du projet et l'obtention de ses résultats. Dans le même temps, le pays a aussi été confronté à des urgences sanitaires catastrophiques, notamment Ebola, la dengue, la variole du singe et la COVID-19, qui ont affaibli davantage les systèmes et les infrastructures sanitaires du pays et entravé la réalisation des résultats de développement du projet.

25. Parmi les **défis communs** aux trois projets figuraient l'instabilité politique, les changements fréquents à la tête du gouvernement et la pandémie de COVID-19, qui ont considérablement entravé l'avancement et la mise en œuvre des projets. Ces difficultés ont été particulièrement évidentes dans des domaines comme la lenteur des travaux de génie civil, les retards dans la passation des marchés et la perturbation de la continuité des activités. La pandémie a accentué ces problèmes en interrompant les programmes de formation et en perturbant la logistique de la chaîne d'approvisionnement, en particulier en 2020 et 2021, ce qui a pesé sur l'état de préparation des établissements de santé et sur la distribution d'équipements essentiels. De plus, les conflits et les problèmes de sécurité dans ces régions ont posé de graves problèmes logistiques, limitant ainsi la capacité opérationnelle des projets et aggravant les retards dans la livraison et l'installation des fournitures et équipements nécessaires. Enfin, il existe, pour les trois projets, des soldes non utilisés sur le compte spécial, d'un montant total de 582 630,87 UC. Ces avances sur le compte spécial ont été versées aux organes nationaux d'exécution. Compte tenu de la situation actuelle dans le pays, des efforts seront déployés pour récupérer/justifier ces avances auprès du gouvernement soudanais, une fois que la situation se sera normalisée. En attendant, l'entité de mise en œuvre tierce (OMS) sera traitée comme une entité d'exécution distincte, et ne sera responsable que des ressources qui lui ont été versées.

c. Résumé des notes d'avancement de la mise en œuvre

Projet de renforcement des capacités de fourniture de services inclusifs (BCISD)

- Classification de la performance globale du projet — projet à problèmes (PP)
- Évaluation de l'objectif de développement (OD) — 1
- Note d'avancement de l'exécution (AE) — 1
- L'objectif de développement et l'avancement de l'exécution sont tous deux très insatisfaisants. La classification globale est donc PP. La situation politique et le conflit actuels, ainsi que la suspension des activités et des décaissements qui en a résulté, ont eu un impact considérable sur la mise en œuvre des activités du projet et sur la réalisation de l'objectif de développement du projet. Un certain nombre d'activités du projet dépendent de l'achèvement des travaux de génie civil, or ceux-ci ont été touchés par la suspension des décaissements et la flambée généralisée des prix.

Programme d'appui aux interventions d'urgence (COVID19 ERSP)

- Classification de la performance globale du projet — projet à problèmes (PP)
- Évaluation de l'objectif de développement (OD) — 1
- Note d'avancement l'exécution (AE) — 1
- L'objectif de développement et l'avancement de l'exécution sont tous deux très insatisfaisants. La classification globale est donc PP. L'avancement du projet a été jugé globalement insatisfaisant, cette situation tenant principalement à la nature évolutive de la pandémie de COVID-19 et à des défis sociopolitiques externes. En avril 2023, le taux de décaissement était particulièrement bas, s'établissant à seulement 3,71 % du total des fonds, ce qui indique des retards importants dans la mise en œuvre.

Projet d'amélioration de l'accès à la santé et de renforcement des systèmes (IHASSP)

- Classification de la performance globale du projet — projet potentiellement à problèmes (PPP)
- Évaluation de l'objectif de développement (OD) — 2
- Note d'avancement de l'exécution (AE) — 2
- L'objectif de développement et l'avancement de l'exécution sont tous les deux insatisfaisants. La classification globale est donc PPP. Des progrès ont été accomplis dans la réalisation de l'objectif de développement du projet, comme en témoignent les avancées régulières en matière de fourniture d'équipement et de formation ; toutefois, la situation politique et le conflit actuels, ainsi que la suspension des activités et des décaissements qui en résulte, ont une incidence considérable sur la mise en œuvre des activités du projet et sur l'atteinte complète de l'objectif de développement du projet.

3. MODIFICATIONS PROPOSÉES ET JUSTIFICATION

a. Description des modifications proposées au projet (sur la base de la liste de contrôle des modifications du projet ci-dessous), y compris la justification et l'explication des changements opérés dans le cadre de la restructuration.

26. **Le portefeuille de santé de la Banque, qui était constitué de trois projets, a subi des revers considérables liés au conflit** et, toujours en raison de ce conflit, il est apparu de nouveaux besoins et priorités en matière de soins de santé qui nécessitent la restructuration des trois projets afin de pouvoir répondre efficacement à ces besoins qui se font jour, notamment en travaillant avec un organisme d'exécution tiers. **Il s'agit là d'une occasion de maintenir l'appui de la Banque à la population du Soudan, dans le contexte du conflit actif en cours et du gouvernement de fait.**

27. L'opération restructurée consistera spécifiquement à :

- Fournir un ensemble de base de services de santé essentiels (notamment la riposte à la VCS) au niveau de la prestation des services de santé.

- Améliorer les programmes de santé maternelle et infantile (SMI). L'accent mis sur les soins de santé primaires se caractérise notamment par une attention particulière portée à la santé maternelle et infantile, qui est un domaine crucial pour l'amélioration des résultats globaux en matière de santé au Soudan.
- Garantir l'approvisionnement en médicaments essentiels et en consommables.
- Lutter contre les épidémies et les maladies à transmission vectorielle.
- Assurer la protection contre les perturbations climatiques des infrastructures sanitaires, afin de renforcer la capacité d'adaptation et la résilience face aux dommages causés par des phénomènes météorologiques extrêmes.
- Renforcer une riposte coordonnée avec les partenaires, en particulier d'autres donateurs et organismes de l'ONU.

28. L'objectif global du portefeuille de santé restructuré est donc d'« **améliorer l'accès aux services de santé** ». L'objectif spécifique est a) d'améliorer l'accès à des services de santé primaires essentiels, notamment les soins d'urgence, b) renforcer la préparation et la réponse aux situations d'urgence, et c) renforcer la résilience du système de santé. Cet objectif s'appuie et s'aligne sur les objectifs des trois projets initiaux — COVID19 ERSP, BCISD et IHASSP — tout en répondant de façon plus intégrée aux besoins et priorités actuels du Soudan. Ce faisant, l'opération vise à atteindre 6 millions de bénéficiaires partout au Soudan, en concentrant les efforts sur les zones vulnérables et les populations à risque, tout en donnant la priorité aux zones initialement ciblées par les projets précédents de la BAD, notamment le Nil blanc, le Kordofan, le Darfour et potentiellement certains quartiers de Khartoum (sous réserve de l'accessibilité et de la sécurité). En privilégiant ces régions et ces groupes, le projet vise à réduire les disparités en matière de santé et à améliorer les services de santé essentiels pour ceux qui en ont le plus besoin. De plus, en s'alignant sur les objectifs des multiples partenaires de l'ONU et de l'action humanitaire, le portefeuille restructuré améliorera la coordination et, partant, renforcera les efforts de collaboration au Soudan en vue d'une réponse unifiée et efficace en matière de santé.

29. **Le portefeuille de santé restructuré sera mis en œuvre par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en tant qu'organisme d'exécution.** Ce changement permet de tirer parti de la vaste expérience et des capacités techniques de l'OMS en matière de renforcement des systèmes de santé, de réponse aux situations d'urgence et d'appui opérationnel, ce qui cadre avec les objectifs principaux du projet, à savoir l'amélioration de l'accès aux soins de santé, de la préparation aux situations d'urgence et de la résilience du système de santé du Soudan. Par ailleurs, l'OMS dispose d'une solide empreinte opérationnelle et d'une forte présence dans le pays, où elle compte trois bureaux de zone principaux, entretient des relations de longue date avec les autorités sanitaires locales, et dispose d'un réseau de partenaires de mise en œuvre internationaux et nationaux à l'intérieur et à l'extérieur du groupe sectoriel de la santé à l'échelle nationale. L'OMS fera appel, directement et par l'intermédiaire du Groupe santé, à l'appui, à la présence physique et à l'expertise de partenaires internationaux et nationaux, selon les besoins, en fonction des localités et des interventions du projet.

30. **Les avantages mesurables du portefeuille restructuré sont décrits en détail dans le cadre de mesure des résultats.** Ils comprennent a) l'élargissement de l'accès aux services de soins de santé essentiels et l'accroissement des taux d'utilisation, en particulier chez les populations vulnérables ; b) la réduction des taux de mortalité maternelle et infantile grâce à l'amélioration des services de santé maternelle et infantile, c) l'amélioration de la préparation aux situations d'urgence et le renforcement de la capacité d'intervention, grâce à des délais de réaction plus courts

et à une réduction de la morbidité et de la mortalité lors des crises sanitaires ; et c) le renforcement de la résilience des systèmes de santé grâce à la modernisation des infrastructures de base, à la protection des infrastructures contre les perturbations climatiques et à des effectifs de soins de santé plus compétents.

31. **Enfin, le portefeuille restructuré s'efforcera de renforcer les complémentarités et la collaboration avec d'autres projets financés par la Banque au Soudan** afin de promouvoir l'utilisation efficace de toutes les ressources disponibles et d'éviter la multiplication inutile des activités et des interventions.

b. Facteurs spécifiques ayant déclenché la restructuration, sur la base de la politique du Groupe de la Banque en matière de restructuration des opérations souveraines.

32. **La restructuration a été déclenchée par une demande du gouvernement soudanais visant à réorganiser le portefeuille de la santé afin de répondre aux nouveaux défis sanitaires résultant du conflit prolongé qui sévit actuellement dans le pays et de la gouvernance de fait.** La situation de conflit a conduit à une détérioration du système de santé dans le pays. La guerre a détruit les infrastructures publiques du pays, dont le système de santé. Le système de santé soudanais souffre d'un manque criant de personnel, de financement et de fournitures médicales, sans compter les attaques répétées, le pillage et l'occupation des centres médicaux et des hôpitaux. Les maladies traitables font des ravages — le taux de mortalité dû au choléra au Soudan est trois fois plus élevé que la moyenne mondiale. Compte tenu du taux élevé de malnutrition, de la fragilisation du système de santé et du faible taux de vaccination, les flambées de maladies ont des incidences catastrophiques, en particulier chez les enfants. La crise actuelle au Soudan a également des effets dévastateurs sur les femmes et les jeunes filles. L'effondrement des services essentiels de soins de santé a mis les nouvelles mères en danger de mort dans les mois à venir, car il est devenu presque impossible d'accéder aux soins génériques essentiels.

c. Modification de la catégorie initiale de sauvegardes environnementales et sociales.

33. La restructuration proposée nécessitera une modification de la catégorie initiale de sauvegardes environnementales et sociales.

Modifications de la description du projet :

d. Lien entre les activités révisées et les objectifs, produits et résultats révisés.

34. **L'opération restructurée instaure trois composantes essentielles qui cadrent avec l'objectif d'assurer l'accès aux services de soins de santé essentiels, de consolider la préparation et la réponse aux situations d'urgence et de renforcer la résilience des systèmes de santé au Soudan.** Ces changements intègrent les objectifs des projets initiaux tout en tenant compte de l'évolution des besoins et des défis du Soudan en matière de soins de santé.

i **Composante 1 : composante relative à la prestation de services de santé (30 342 128,52 UC) (73 %).** Cette composante vise à assurer l'accès aux services de santé essentiels des populations et des établissements ciblés, en particulier ceux qui sont les plus vulnérables et qui ont besoin d'aide.

- **Sous-composantes clés**

- ✓ Infrastructures et équipements de base. Pour combler les lacunes critiques dues au conflit en cours, cette sous-composante met l'accent sur les travaux mineurs de remise en état et de modernisation des

infrastructures de base des soins de santé, notamment celles d'alimentation en eau et d'assainissement, sur la protection des infrastructures contre les effets des inondations et de la sécheresse en les rendant résistantes au changement climatique, et sur les installations d'énergie solaire. La modernisation des équipements dotera les installations d'outils diagnostiques, médicaux et chirurgicaux essentiels, et fera en sorte qu'elles puissent fournir des services de soins de santé primaires essentiels et des soins de qualité.

- ✓ Ensemble essentiel de services intégrés de santé et de nutrition. Cette sous-composante fournit des composantes prioritaires d'un ensemble minimum de services de santé et de nutrition sensibles aux conflits (dont des services à guichet unique de lutte contre la VCS), en ciblant les niveaux de soins primaires et secondaires. Les services clés comprennent ceux de santé maternelle et infantile (SMI), de nutrition, de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, de soins d'urgence, de santé mentale et d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans les établissements de soins de santé ciblés. Elle garantit aussi un approvisionnement régulier en médicaments essentiels, en d'autres fournitures médicales et en consommables pour répondre aux besoins immédiats en matière de santé.
- ✓ Amélioration de la qualité des services de santé. Amélioration et promotion d'une culture de la qualité en tant que passerelle vers les sauvegardes sociales et environnementales. La prévention et le contrôle des infections (IPC), les normes de sécurité des patients et les pratiques cliniques optimales seront intégrés pour garantir que les services de santé sont non seulement accessibles, mais aussi sûrs et efficaces. Les mesures d'amélioration de la qualité porteront notamment sur l'IPC, les travaux mineurs de remise en état, la gestion des déchets médicaux, l'installation d'écrans de protection et de rideaux d'air dans les établissements de santé, l'amélioration de la qualité de l'entreposage, le renforcement des capacités du personnel de santé et l'instauration d'initiatives conviviales pour les patients dans les établissements de santé.
- ✓ Accent sur la qualité des soins. Cette sous-composante vise à améliorer les mesures de prévention et de contrôle des infections (IPC), la sécurité des patients et les pratiques cliniques grâce au renforcement des capacités, à des programmes de mentorat et à des incitations basées sur la performance. Des mécanismes de suivi continu de la qualité et de retour d'information seront mis en œuvre pour maintenir des normes de soins élevées.

ii Composante 2 : préparation, réponse aux urgences et résilience des systèmes de santé (5 237 142,86 UC) (13 %). Cette composante renforce la capacité du système de santé soudanais à détecter et à répondre efficacement aux situations d'urgence ainsi qu'à renforcer la résilience face aux futurs chocs sanitaires.

- **Sous-composantes clés**

- ✓ Lutte contre les maladies épidémiques. Renforcement des systèmes de surveillance des maladies, notamment le système d'alerte précoce, d'avertissement et de riposte (EWARS), afin de permettre une détection rapide des épidémies et une réponse adaptée aux conflits. Il s'agit entre autres de soutenir les capacités des équipes d'intervention rapide afin de contenir et de gérer efficacement les flambées épidémiques.
- ✓ Interventions durables et résilientes face au climat. Pour garantir une résilience à long terme, cette sous-composante prévoit des évaluations de la vulnérabilité aux risques liés au climat et des interventions visant à protéger les activités des établissements de santé contre les risques environnementaux. Les investissements dans le domaine des énergies renouvelables, comme l'énergie solaire, les remises en état mineures et les systèmes efficaces de gestion de l'eau et des déchets amélioreront la durabilité et la continuité des services.
- ✓ Renforcement des capacités et formation. Il s'agit de renforcer les compétences du personnel de santé dans des domaines essentiels à la préparation et à la réponse aux situations d'urgence, notamment la sensibilité aux conflits, l'alerte précoce et la riposte, la collecte de données et la surveillance des maladies. La formation améliorera l'efficacité de la surveillance, de la gestion des flambées épidémiques et de la réponse globale aux situations d'urgence.

iii **Composante 3 : gestion du projet (4 144 949,58 UC) (10 %).** Cette composante vise à assurer l'efficacité de la mise en œuvre, de la supervision et de la coordination du projet grâce à une gestion rigoureuse, un appui opérationnel et des cadres complets de suivi et d'évaluation. Elle est transversale et intègre tous les aspects opérationnels et managériaux essentiels du projet afin de garantir l'alignement sur les objectifs et l'utilisation optimale des ressources.

- **Sous-composantes clés**

- ✓ **La Cellule de gestion du projet (CGP) basée à l'OMS** sera responsable de la gestion quotidienne, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du projet, du respect des directives relatives aux finances, à la passation des marchés et aux sauvegardes, du respect des exigences de l'accord financier et de l'établissement des rapports.
- ✓ Le personnel de la CGP doit posséder les compétences, l'expérience et l'expertise requises pour une mise en œuvre efficace du projet dans un environnement de conflit et d'insécurité, notamment en ce qui concerne la gestion financière, la passation des marchés, les questions environnementales et sociales, la coordination de la gestion du projet, etc.
- ✓ Un **bureau de coordination du projet (BCP)** sera basé au ministère de la Santé et servira de centre de coordination du projet. Le BCP se composera de consultants nationaux, dont les trois anciens chefs de projet des projets initiaux, qui possèdent une vaste expérience des opérations de la Banque et des trois précédents projets de santé de la BAD. Ces consultants joueront un

rôle clé dans la mise en œuvre de l'opération restructurée. Le BCP travaillera en étroite collaboration et en coordination avec la CGP de l'OMS, et il sera assuré un renforcement continu des capacités et un transfert d'expertise de l'OMS vers le gouvernement, en particulier le ministère de la Santé. Cette mesure contribuera à garantir le renforcement des capacités institutionnelles en matière de mise en œuvre des projets, de sorte que le gouvernement puisse reprendre les projets d'organismes d'exécution tiers une fois que la situation de gouvernement de fait aura été levée et que la paix aura été rétablie. Le **Comité de pilotage du projet (CPP)** assurera la supervision stratégique, l'orientation et la gouvernance du projet, en veillant à l'alignement sur les priorités nationales en matière de santé et sur les exigences des donateurs. L'objectif et la mission du CPP, sa composition, ainsi que le rôle et les responsabilités de ses membres, feront l'objet d'un accord entre la BAD et l'OMS, avec des termes de référence distincts qui doivent toujours être conformes aux cadres juridiques respectifs de la BAD et de l'OMS. Le CPP sera présidé par le ministère de la Santé, et se composera aussi du directeur général de la direction de la santé internationale, du représentant de l'OMS, d'un représentant du ministère des Finances, ainsi que de représentants des départements clés du ministère de la Santé, de la direction de la CGP et du BCP. Le CPP se réunira régulièrement pour examiner l'état d'avancement du projet et se pencher sur les défis nouveaux.

- ✓ Cadre de suivi et d'évaluation. La CGP, en collaboration avec le BCP, mettra en place un cadre de suivi et d'évaluation solide pour suivre systématiquement les progrès, évaluer les résultats et assurer la responsabilité. La CGP et le BCP piloteront les activités de suivi et d'évaluation internes et coordonneront les activités de suivi et d'évaluation externes, notamment la collecte de données sur les indicateurs de performance clés et la publication de rapports d'activité réguliers à l'intention du CPP et de la BAD.
- ✓ Opérations, chaîne d'approvisionnement et passation des marchés. La CGP s'efforcera de veiller à ce que toutes les activités de passation des marchés respectent les normes d'acquisition de l'OMS et de la BAD afin de garantir la transparence, la rentabilité et la fourniture en temps voulu des biens et des services (optimisation des ressources).

Les produits du portefeuille de santé restructuré sont notamment les suivants : a) La modernisation des infrastructures et fourniture d'équipements pour élargir l'accès en temps de conflit aux services de soins de santé essentiels ; b) le renforcement de la surveillance des maladies et des mécanismes d'intervention d'urgence ; c) les interventions résilientes au climat, comme les installations d'énergie solaire et les mesures de protection contre les perturbations climatiques ; d) des programmes ciblés de formation du personnel de soins de santé visant à renforcer les capacités de 3 500 travailleurs de santé, l'objectif de la participation féminine étant de 25 % afin de promouvoir l'équité entre les genres dans la prestation des services de santé ; e) le renforcement de l'engagement des jeunes grâce à la formation de jeunes professionnels et à leur dotation en compétences nécessaires pour soutenir des systèmes de soins de santé résilients ; f) l'amélioration de l'accès aux services de santé sensibles au genre, notamment aux programmes de prévention et d'intervention en matière d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels (PSREAH) et aux services de lutte contre la violence à caractère sexiste (VCS), afin de garantir des soins de santé sûrs, inclusifs et accessibles aux populations vulnérables, en particulier aux femmes et aux jeunes filles.

Les résultats du portefeuille restructuré sont notamment les suivants : a) l'amélioration des résultats en matière de santé et de l'inclusivité, en particulier dans le domaine de la santé maternelle et infantile (SMI) ; b) la réduction de la mortalité et de la morbidité pendant les crises sanitaires ; et c) le renforcement de la résilience des systèmes de santé afin qu'ils puissent résister aux chocs climatiques, environnementaux et opérationnels.

e. Changements au niveau du promoteur du projet ou de l'entité d'exécution et conséquences pour son profil technique/financier, sa stratégie globale et la façon dont il appuiera le projet restructuré.

35. Le portefeuille de santé restructuré sera mis en œuvre par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui travaillera en étroite collaboration avec le ministère fédéral de la Santé. L'OMS a été choisie en raison des résultats antérieurs obtenus par la Banque et l'OMS dans la mise en œuvre de projets d'urgence sanitaire, en particulier lors des épidémies d'Ebola et de la dernière pandémie de COVID-19. De plus, le rôle de l'OMS en tant qu'organisme d'exécution lui confère un profil technique et financier solide, bien adapté aux exigences de l'opération restructurée. L'expertise de l'OMS en matière de prestation de services de santé, d'interventions de santé publique, de surveillance des maladies et d'activités de renforcement des capacités améliorera la qualité et l'efficacité des activités du projet. Il s'agit notamment de mettre en œuvre des interventions à l'épreuve du climat, de dispenser une formation aux interventions d'urgence et d'assurer la prestation de services de soins de santé essentiels. En outre, l'OMS dispose d'une empreinte opérationnelle et d'une présence solides dans le pays, de trois bureaux de zone principaux et d'un réseau de partenaires de mise en œuvre internationaux et nationaux à l'intérieur et au-delà du Groupe santé à l'échelle du pays. Enfin, l'OMS a mis en place des mécanismes de contrôle financier qui garantissent une utilisation efficace des ressources et le respect des normes internationales en matière de responsabilité et de transparence financières. L'OMS facturera un **montant forfaitaire de 5 % (1 986 211 UC/2 599 950 USD) au titre des coûts d'appui au projet (PSC).**

36. Pour soutenir efficacement les objectifs du portefeuille restructuré, l'OMS participera à un cadre de mise en œuvre coordonné, en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et d'autres parties prenantes. Les éléments clés du dispositif de mise en œuvre sont les suivants : a) Comité de pilotage du projet (CPP). Composé de représentants de l'OMS, du ministère de la Santé et des parties prenantes clés ; b) Bureau de coordination du projet (BCP). Composé de consultants, en particulier d'anciens coordonnateurs des trois projets en cours de restructuration, et hébergé au ministère de la Santé ; et c) Cellule de gestion de projet (CGP) de l'OMS en charge des opérations quotidiennes.

37. La CGP rendra régulièrement compte des progrès accomplis au CPP et à la Banque par l'intermédiaire du BCP, afin de garantir la transparence et la responsabilité tout au long du cycle de vie du projet. De plus, le portefeuille restructuré s'appuiera sur la complémentarité avec d'autres projets, dont le projet d'assistance et de réponse sanitaires au Soudan dans les situations d'urgence (SHARE) financé par la Banque mondiale et d'autres flux de financement et interventions soutenant le système de santé soudanais.

38. Grâce à ces modalités de mise en œuvre, le projet restructuré est bien placé pour atteindre ses objectifs et renforcer le système de santé soudanais dans le contexte des défis actuels. Ces dispositions créent un cadre cohérent qui améliorera la coordination, maximisera l'impact et favorisera la durabilité de la prestation des services de santé.

f. Liste de contrôle indiquant tous les changements spécifiques et les conséquences pour le projet.

Liste de contrôle des modifications du projet

<u>Modifications</u>	<u>Oui</u>	<u>Non</u>
Changement d'organisme de mise en œuvre/d'exécution	X	
Modification des objectifs de développement du projet	X	
Modification du cadre de résultats	X	
Modification de l'impact attendu	X	
Modification des conditions et engagements juridiques	X	
Modification de la conception technique/du projet	X	
Modification de la portée	X	
Modification des modalités de décaissement	X	
Modification de la date d'expiration de la garantie bancaire		S.O.
Modification des composantes et des coûts	X	
Modification de la passation des marchés	X	
Modification du calendrier de mise en œuvre	X	
Modification de la catégorie des SES		X
Autres modifications des sauvegardes		X
Modification de l'analyse économique et financière	X	
Modification de l'analyse technique	X	
Modification de l'analyse environnementale et sociale	X	
Modification de l'analyse des risques	X	
Autre(s) modification(s)		X

4. MISES À JOUR DE L'ANALYSE ET DE L'ÉVALUATION DÉTAILLÉE

Calendrier actualisé de mise en œuvre du projet

a. Échéancier de mise en œuvre actualisé

39. **Compte tenu de la portée des interventions proposées et de la complexité du contexte soudanais, un échéancier raisonnable pour la mise en œuvre sera de trois ans.** Cette estimation prend en considération plusieurs facteurs essentiels, notamment la portée et la complexité des interventions. La restructuration du portefeuille de santé prévoit l'amélioration des infrastructures (dont certaines nécessitent de longues procédures), le renforcement des capacités, la surveillance des maladies et la préparation aux situations d'urgence, qui requièrent une mise en œuvre échelonnée et une coordination avec diverses parties prenantes. Par ailleurs, le conflit en cours au Soudan, les flambées épidémiques fréquentes et les catastrophes naturelles comme les inondations influenceront probablement sur l'échéancier de la mise en œuvre. En tenant compte de ces facteurs, le projet devrait intégrer des provisions pour imprévus dans le calendrier afin de prépositionner des fournitures et de gérer les retards dus à des perturbations externes.

Collaboration avec les organisations de la société civile et les autres parties prenantes concernées

b. Mesures prises pour garantir l'appropriation par le pays des modifications proposées pour le projet, notamment le plan de concertation multipartite et les consultations qui ont été menées au sujet des changements proposés

40. **La restructuration des trois projets de santé pour en faire un seul projet d'urgence sanitaire a été supervisée par le ministère fédéral de la Santé et a mobilisé des parties prenantes clés du gouvernement, des autorités étatiques et locales, des organismes de l'ONU, des ONG internationales et nationales, des organisations de la société civile (OSC) et des représentants communautaires.** Cette démarche a favorisé la conception d'un projet inclusif qui tient compte des besoins et des priorités au niveau national et communautaire. Grâce à la collaboration avec les organismes de l'ONU, les ONG internationales et les ONG nationales, le processus de consultation a permis de veiller à ce que le projet restructuré harmonise les efforts des divers acteurs de l'aide humanitaire et du développement, ce qui favorise une approche cohérente de la satisfaction des besoins en matière de santé au Soudan. De plus, l'OMS poursuivra sa coopération avec les parties prenantes et les partenaires comme l'UNICEF, le FNUAP, l'OIM, les ONG nationales et les travailleurs de première ligne afin de s'assurer que le projet complète les initiatives en cours dans le domaine de la santé et des interventions d'urgence, telles que les interventions en cas d'urgence et de flambée épidémique, la santé génésique et le soutien nutritionnel. Ces partenaires continueront à être consultés tout au long du processus de mise en œuvre.

41. **Pour maximiser l'impact, le portefeuille restructuré est conçu pour compléter d'autres initiatives, en particulier celles pilotées par des partenaires de développement comme la Banque mondiale.** Il s'agit notamment d'initiatives telles que le projet d'assistance et de réponse sanitaires au Soudan (SHARE), ainsi que d'autres programmes et projets qui, à l'instar du présent projet, mettent l'accent sur des interventions essentielles comme celles portant sur la résilience des systèmes de santé et l'amélioration de la prestation de services. La coordination avec ces partenaires fera en sorte que le projet s'appuie sur des cadres établis et tire parti de ressources communes pour relever les défis sanitaires les plus pressants du Soudan. Dans ce contexte, les interventions du projet concernant la fourniture d'un ensemble de services de santé, la préparation et la résilience climatique compléteront d'autres flux de financement en termes de portée, de types d'intervention et de couverture géographique, tout en comblant les déficits de financement et en maximisant les avantages tirés des ressources disponibles.

42. **Grâce à ces accords de mise en œuvre et à ces collaborations à plusieurs niveaux,** le portefeuille restructuré est bien placé pour réaliser des interventions sanitaires efficaces, axées sur les communautés et adaptées au contexte unique du Soudan. Ces partenariats et collaborations créeront un cadre solide pour des améliorations durables et concertées des soins de santé à l'échelle du pays.

Modifications de l'analyse économique et financière

c. Changements apportés à l'analyse économique et financière ainsi qu'à l'exposé des motifs présenté au départ

43. **La restructuration du portefeuille de santé prévoit plusieurs modifications de l'analyse économique et financière initiale afin de l'aligner sur les objectifs mis à jour, la portée élargie des activités et l'évolution du contexte sanitaire du Soudan.** Ces ajustements s'expliquent par l'augmentation de la demande de services de santé essentiels, le besoin de mesures de résilience renforcées et l'intégration d'interventions adaptées au climat, qui ont des incidences économiques et financières.

44. **Le portefeuille restructuré met davantage l'accent sur l'accès aux soins de santé primaires, la préparation aux situations d'urgence et la résilience des systèmes de santé.** Ces interventions devraient procurer des avantages économiques importants grâce à l'amélioration des résultats sanitaires durables à long terme, à la réduction de la charge de morbidité et à la diminution

des coûts des interventions d'urgence. L'appui et l'élargissement de l'accès à ces interventions réduiront la mortalité et la morbidité, ce qui se traduira par une population en meilleure santé et une augmentation potentielle de la productivité, un facteur clé de la croissance économique à long terme. De plus, les investissements dans la surveillance des maladies et les interventions d'urgence réduisent les coûts liés à la gestion des crises sanitaires d'envergure en favorisant des réponses plus rapides et plus efficaces. En intégrant des mesures d'adaptation au climat telles que l'énergie solaire et une meilleure gestion de l'eau, le projet réduira les coûts opérationnels et encouragera la fourniture de soins de santé durables face aux défis environnementaux.

Modifications de l'évaluation technique

d. Évaluation détaillée, du point de vue technique, de toute modification apportée à la conception du projet

45. **Ces changements techniques sont essentiels pour adapter le portefeuille de santé restructuré à l'environnement sanitaire unique du Soudan et pour renforcer la résilience aux risques de santé publique.** L'approche technique révisée renforce la capacité du portefeuille restructuré à fournir des services de soins de santé durables et de haute qualité et à garantir que les interventions restent efficaces face aux défis du Soudan, y compris les menaces environnementales et les entraves à l'accès aux soins de santé.

46. **Le portefeuille de santé restructuré intègre un certain nombre d'ajustements techniques qui lui permettent de relever plus efficacement les défis sanitaires actuels du Soudan.** Ces modifications témoignent de l'accent mis sur les soins de santé primaires, la préparation aux situations d'urgence et la résilience climatique, et s'alignent sur les objectifs révisés du portefeuille et sur les priorités du ministère de la Santé. Le portefeuille prévoit la fourniture d'un ensemble standardisé de services de santé primaire, en garantissant l'uniformité et la qualité dans l'ensemble des établissements de santé. La prévention et le contrôle des infections (IPC), les normes de sécurité des patients et les pratiques cliniques optimales ont été intégrés pour veiller à ce que les services de santé soient non seulement accessibles, mais aussi sûrs et efficaces. L'intégration du système d'alerte précoce, d'avertissement et de riposte (EWARS), qui renforce la surveillance des maladies et les capacités d'intervention rapide, constitue un ajout technique essentiel.

47. **Compte tenu de la vulnérabilité du Soudan aux événements liés au climat, l'approche technique prévoit désormais des mesures d'adaptation au changement climatique et d'atténuation de ses effets.** Des installations solaires destinées aux établissements de santé ont été incorporées afin de fournir une source d'énergie fiable et durable, en particulier dans les régions éloignées et mal desservies. Des systèmes d'alimentation en eau améliorés, des pratiques durables de gestion des déchets et des mesures visant à protéger les infrastructures contre les perturbations climatiques ont été intégrés à la conception technique afin de renforcer la résilience des installations et la sécurité environnementale, ce qui est particulièrement important dans les régions sujettes aux inondations.

Modifications de l'évaluation environnementale et sociale (notamment des considérations liées au genre)

e. Principales modifications des résultats attendus de l'évaluation de l'impact environnemental et social du portefeuille restructuré

48. **Performance environnementale et sociale des projets initiaux.** Les projets originaux, à savoir le projet de renforcement des capacités de fourniture de services inclusifs (P-SD-IBD-

006), le projet d'amélioration de l'accès à la santé et de renforcement des systèmes (P-SD-I00-004) et le programme d'appui à l'intervention d'urgence face à la COVID-19 (P-SD-K00-007) sont tous des projets de catégorie 3 et n'ont pas dû faire l'objet d'une évaluation environnementale et sociale (EES) en bonne et due forme.

49. **Catégorisation des risques environnementaux et sociaux du portefeuille de santé restructuré.** Le projet présente des risques environnementaux et sociaux modérés, liés principalement aux activités prévues, qui comprennent des travaux mineurs de remise en état et de modernisation des infrastructures de santé de base, notamment celles d'alimentation en eau et d'assainissement, ainsi que des installations d'énergie solaire dans certains établissements. La classification des risques environnementaux et sociaux a été confirmée comme étant de catégorie 2, validée dans l'ISTS et enregistrée dans le SAP le 6 février 2025.

50. ***Instruments des sauvegardes environnementales et sociales applicables.*** Conformément au SSI de la Banque, le bénéficiaire du don doit prendre en compte les mesures environnementales et sociales lors de la mise en œuvre du projet afin de gérer les risques qui y sont associés. Étant donné qu'il s'agit d'un projet de réponse aux crises et aux situations d'urgence, les instruments applicables des sauvegardes environnementales et sociales seront préparés après l'approbation du Conseil, conformément aux exigences nationales et à celles de la Banque, et en collaboration avec l'OMS. Le bénéficiaire du don préparera des études d'impact environnemental et social (EIES) propres à chaque site, ainsi qu'un plan de concertation avec les parties prenantes (PEP). Un plan de gestion environnementale et sociale (PGES) annexé aux accords de financement et décrivant les mesures importantes à prendre pour gérer les risques et les impacts environnementaux et sociaux du projet a été établi et rendu public le 20 février 2025.

51. ***Principaux risques environnementaux et sociaux.*** Les risques environnementaux associés à la remise en état et à la modernisation des infrastructures comprennent la contamination de l'air et de l'eau, ainsi que les risques pour la santé. L'élimination de matières dangereuses, comme celles provenant des déchets médicaux (incinération) et des panneaux solaires, constitue une autre menace pour l'environnement. Parmi les risques sociaux figurent les perturbations des services de santé lors de la remise en état et de la modernisation des établissements de santé. Un défi majeur qui subsiste consiste à garantir l'inclusion sociale et l'accès équitable aux soins de santé, en particulier chez les populations vulnérables.

52. ***Capacité du bénéficiaire du don à mettre en œuvre les obligations en matière de sauvegardes environnementales et sociales.*** Le projet respectera les exigences du SSI de la Banque ainsi que les lois et politiques nationales pertinentes. L'OMS a été choisie comme organisme d'exécution du projet et créera une Cellule spéciale de gestion du projet (CGP). L'équipe de la CGP comprendra un chargé des sauvegardes environnementales et sociales qui supervisera la mise en œuvre des instruments de sauvegardes environnementales et sociales et exécutera toutes les obligations de vigilance nécessaires, en ce qui concerne notamment le suivi et l'établissement de rapports, conformément à l'accord de financement.

53. ***Conformité aux sauvegardes environnementales et sociales.*** Outre la mise en œuvre complète et appropriée de tous les plans environnementaux et sociaux divulgués, notamment des mesures visant à faire face aux risques et impacts imprévus survenant au cours de l'exécution du projet, le bénéficiaire élaborera des rapports trimestriels sur la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales. De plus, un audit annuel de la performance environnementale et sociale effectué par un expert indépendant en matière de sauvegardes environnementales et sociales sera présenté chaque année, au plus tard à la fin du premier trimestre de l'année suivante. Tous ces rapports seront transmis à la Banque et mis à la disposition des parties prenantes. De même, le bénéficiaire s'engage à établir un mécanisme de règlement des plaintes au niveau du

projet dès le début de la mise en œuvre, à le faire connaître à toutes les parties prenantes et à le maintenir opérationnel tout au long du cycle de vie du projet. Le projet est conforme et prêt à être présenté au Conseil pour examen, comme en témoigne l'ESCON figurant en annexe.

54. **Compte tenu du conflit en cours au Soudan, le portefeuille de santé restructuré accordera une priorité spécifique à la prévention de la violence à caractère sexiste (VCS) et à la réponse à y apporter.** Outre la fourniture de services de santé adaptés à la VCS dans le cadre de l'ensemble des services de santé essentiels, les sauvegardes sociales ont été renforcées pour faire face aux risques de VCS, en particulier chez les femmes et les populations vulnérables. Le portefeuille prévoit des mesures relatives à des mécanismes de signalement sûrs, à la sensibilisation des communautés à la prévention de la VCS, et à l'accès à des services d'aide aux survivants dans les établissements de soins de santé. Des services PSREAH améliorés sont intégrés pour appuyer les services de santé génésique, d'accouchement sans risque et de santé maternelle. Ces services visent à fournir aux femmes des zones touchées par le conflit des soins de santé essentiels qui respectent leur dignité et leur vie privée.

55. **La priorité sera aussi accordée aux mesures de santé environnementale pour garantir la salubrité de l'eau, l'assainissement et les pratiques de gestion des déchets dans les établissements de santé,** ce qui est particulièrement important dans les zones qui manquent d'infrastructures et qui sont exposées à des risques environnementaux accrus en raison du conflit.

56. **Le portefeuille de santé restructuré a fait l'objet d'une analyse des risques climatiques à l'aide du système des sauvegardes climatiques (CSS) de la Banque et a été classé dans la catégorie 2,** ce qui signifie que les activités prévues sur les sites des trois projets sont modérément vulnérables aux effets du changement climatique. Les risques climatiques clés sont notamment liés aux températures élevées, à la sécheresse, à l'irrégularité des précipitations et aux inondations. Ces impacts pourraient occasionner des dommages aux infrastructures, une pénurie d'eau et une contamination de l'eau, et entraîner un risque de flambée de maladies d'origine hydrique. Le portefeuille restructuré a toutefois intégré des mesures d'adaptation au changement climatique afin d'améliorer la durabilité environnementale et de renforcer la résilience des établissements de santé.

57. **Pour atténuer les effets du changement climatique et renforcer la croissance verte, des installations solaires seront mises en place dans l'ensemble des établissements.** Les interventions d'adaptation et d'atténuation proposées dans le portefeuille restructuré sont parfaitement cohérentes avec les contributions déterminées au niveau national (CDN) mises à jour du Soudan, qui visent à renforcer les mesures d'adaptation et d'atténuation dans le secteur de la santé publique en intégrant des solutions d'énergie solaire et en protégeant les infrastructures contre les perturbations climatiques.

58. Le portefeuille a aussi été évalué suivant les méthodes communes de financement direct de l'alignement des banques multilatérales de développement (BMD) sur l'Accord de Paris en ce qui concerne l'atténuation et l'adaptation, et il est considéré comme aligné car les principales activités du projet qui visent à élargir l'accès à des centres de santé à l'épreuve du changement climatique sont cohérentes avec les objectifs de l'Accord de Paris. Une évaluation de l'alignement sur les objectifs de Paris figure en annexe 5.

f. Modifications de la gestion financière et de la passation des marchés du portefeuille, notamment de la comptabilité financière, des méthodes de décaissement et de l'audit

59. **Conformément à l'accord sur les principes fiduciaires (FPA) conclu entre la Banque, le Fonds et l'OMS en juillet 2019 et qui facilite la coopération entre ces trois institutions pour la mise en œuvre, entre autres, des opérations d'urgence et de l'aide humanitaire,** les règles de gestion financière et de passation des marchés de l'OMS, notamment ses critères d'admissibilité et la dérogation à la règle d'origine, et les règlements relatifs aux enquêtes sur les allégations de fraude et de corruption seront utilisés compte tenu de la solidité du cadre fiduciaire et du cadre de responsabilité et de surveillance de l'OMS.

60. **La gestion financière du portefeuille de santé restructuré proposé incombera à l'OMS, conformément aux accords bipartites de financement et de mise en œuvre du FAD et du pilier I de la FAT qui seront signés entre l'OMS et la Banque.** En vertu de l'accord sur les principes fiduciaires (FPA), le projet se conformera aux règlements, règles, politiques et procédures de l'OMS en matière de gestion financière, y compris les cadres d'audit et de contrôle. À cet égard, l'OMS maintiendra des systèmes et des dispositions solides de gestion financière pour s'assurer que les fonds sont utilisés à bon escient, en tenant dûment compte des considérations relatives à l'économie, à l'efficacité et à l'optimisation des ressources. Le suivi de l'utilisation des fonds s'effectuera à l'aide d'un code unique qui sera attribué au projet. Pour favoriser la conformité à la gestion financière inscrite dans le FPA, l'OMS sera tenue de fournir à la Banque des états financiers intérimaires non audités dans les 60 jours suivant la fin de chaque semestre. De plus, l'OMS fournira à la Banque des états financiers annuels certifiés par un responsable financier autorisé par l'entité dans les six mois suivant la fin de chaque période comptable, jusqu'à la clôture du projet. Les états financiers seront préparés sur la base des normes et politiques comptables applicables adoptées par l'OMS.

61. **Le portefeuille restructuré ne fera pas l'objet d'un audit indépendant,** ses transactions feront partie de l'échantillon utilisé pour l'audit de l'entité ; aussi l'OMS présentera-t-elle à la Banque ses rapports annuels, qui comprendront des états financiers audités, séparés et consolidés, établis conformément aux normes comptables applicables à l'OMS, dans les six mois suivant la fin de chaque exercice.

62. **L'OMS fournira les coordonnées du compte bancaire sur lequel seront déposés les produits du don FAD et du don au titre du pilier I de la FAT.** Compte tenu du caractère d'urgence de l'opération, la Banque décaissera le don en deux tranches au profit de l'OMS, sur le compte désigné à cet effet, sous réserve de la signature des accords bipartites de financement et de mise en œuvre du FAD et du pilier I de la FAT entre la Banque, le Fonds et l'OMS, ainsi que d'autres conditions stipulées dans ces accords. Les fonds seront décaissés par la Banque, au profit de l'OMS, conformément aux règles et procédures de décaissement de la Banque. La justification de l'utilisation des fonds du projet doit s'effectuer au moyen d'un rapport financier acceptable, certifié par un responsable désigné de l'OMS et attestant du respect des dispositions des accords bipartites de financement et de mise en œuvre. Les fonds du don non utilisés dans la période de l'opération d'urgence doivent être remboursés à la Banque.

63. **Comme condition d'admissibilité à recevoir la deuxième tranche,** l'OMS doit fournir la preuve de la présentation des états financiers intérimaires non audités ou des états financiers annuels certifiés que la Banque juge acceptables et qui montrent les dépenses réelles à l'exclusion des engagements d'au moins 50 % de la première tranche.

Modifications de la partie juridique

g. Modifications de la partie juridique et des conditions préalables au décaissement

64. **Instruments juridiques.** Les instruments juridiques du projet restructuré sont les suivants : i) l'accord bipartite de financement et de mise en œuvre du FAD d'un montant de 30 364 623 UC, conclu entre le Fonds africain de développement (le « Fonds ») et l'Organisation mondiale de la santé (le « partenaire des Nations Unies » ou l'« OMS ») ; et l'accord bipartite de financement et de mise en œuvre du pilier I de la FAT, d'un montant de 11 345 809 UC, conclu entre la Banque et le Fonds (la Banque et le Fonds constituant ensemble la « Banque », en tant qu'administrateurs de la Facilité d'appui à la transition (FAT)) et l'OMS (les « accords de don »). Les conditions générales applicables aux protocoles d'accord du Fonds africain de développement datés de février 2009, telles que modifiées de temps à autre, sont applicables.

65. **Conditions préalables à l'entrée en vigueur des accords de don.** Les accords de don entrent en vigueur à la date de signature par les parties.

66. **Conditions préalables au décaissement de la première tranche des dons.** L'obligation faite à la Banque de décaisser la première tranche de **60 % (25 026 260 UC)** des dons au profit de l'OMS est subordonnée à l'entrée en vigueur des accords de don et à la présentation par l'OMS d'un plan de travail et d'un budget approuvés par la Banque et couvrant la première tranche.

67. **Conditions préalables au décaissement de la deuxième tranche des dons.** L'obligation faite à la Banque de décaisser la deuxième tranche de **40 % (16 684 172 UC)** des dons au profit de l'OMS est subordonnée à la satisfaction par l'OMS des conditions ci-après, d'une manière que la Banque juge satisfaisante quant à la forme et au fond, à savoir la présentation a) de la copie d'un rapport d'activité jugé acceptable par la Banque ; b) de la copie d'états financiers non audités montrant qu'au moins 50 % des dépenses du projet proviennent de la première tranche ; et c) de la copie d'un plan de travail et d'un budget couvrant la deuxième tranche et approuvés par la Banque.

68. **Engagements. L'OMS s'engage à :**

- i) Assurer une bonne coordination avec les autorités nationales et locales du pays (le cas échéant) pour garantir la mise en œuvre efficace des activités du projet.
- ii) Réaliser le projet conformément aux politiques des sauvegardes de la Banque et à la législation nationale applicable, d'une façon que la Banque juge satisfaisante.
- iii) Prendre en compte les mesures de sauvegarde environnementale et sociale tout au long de la mise en œuvre du projet afin de gérer les risques associés.
- iv) Préparer des études d'impact environnemental et social (EIES) propres à chaque site et un plan de concertation avec les parties prenantes (PCP) en conformité avec les politiques de la Banque.
- v) Élaborer et présenter à la Banque des rapports trimestriels sur la mise en œuvre des mesures de sauvegarde environnementales et sociales dans le cadre du projet, notamment sur les difficultés recensées et les mesures correctives adoptées.

Modifications de l'évaluation des risques

h. Principaux facteurs de risque (notamment tout risque nouvellement détecté — financier, technique et opérationnel, social et environnemental et autres risques — à la suite de la restructuration du portefeuille) et mesures d'atténuation correspondantes

69. **Le portefeuille de santé restructuré comporte des risques importants, en particulier des risques politiques et sécuritaires inhérents au contexte humain et politique instable de la situation de crise au Soudan, qui peuvent nuire à la réussite de sa mise en œuvre.** Le projet présente d'autres risques potentiels, notamment des risques environnementaux, climatiques et sociaux. Le risque global lié à la mise en œuvre du projet est jugé « modéré à substantiel ». La Banque a proposé des mesures d'atténuation pour y faire face. Ces risques et ces mesures d'atténuation sont décrits en détail à l'annexe 2. La supervision étroite exercée par la Banque au moyen de mécanismes novateurs de collecte de données et de suivi à distance, y compris le recours à des contrôleurs tiers, au-delà de l'appréciation, de la supervision, du suivi et de l'évaluation à distance (RASME), assurera un suivi continu des risques tout au long de la période de mise en œuvre.

Modifications des dispositions relatives au suivi, à l'établissement de rapports et à l'évaluation

i. Méthodes de suivi et de compte rendu des résultats clés du portefeuille restructuré.

70. **Le projet restructuré intégrera un solide cadre de suivi et d'évaluation (SE) afin de garantir un suivi systématique des principaux produits et résultats, une prise de décision fondée sur des données et la responsabilité à l'égard des objectifs du projet.** Le cadre comprend des processus de suivi et d'évaluation internes et externes visant à assurer une supervision et une validation complètes des résultats du projet.

71. **La CGP et le BCP superviseront les activités de suivi au jour le jour, au moyen d'un système de suivi et d'évaluation destiné à collecter, analyser et établir des rapports sur les indicateurs de performance clés (IPC) des composantes du projet.** Ce système permettra de suivre en temps réel les progrès accomplis dans les différentes régions et activités, et donnera à la CGP la possibilité de déceler rapidement toutes les lacunes dans la mise en œuvre et de procéder aux ajustements nécessaires. Le portefeuille restructuré adoptera des méthodes de collecte de données normalisées pour recueillir des données quantitatives et qualitatives sur les résultats clés. Il s'agit notamment d'évaluations systématiques des établissements de santé, de mesures de la prestation de services et du retour d'information des bénéficiaires dans le cadre d'enquêtes et d'échanges de vues au sein de groupes de discussion. Les données seront régulièrement communiquées, et des mises à jour sur les progrès accomplis seront transmises tous les trimestres au Comité de pilotage du projet (CPP) et aux parties prenantes clés. Le projet effectuera des contrôles de qualité réguliers sur les données collectées, afin d'en garantir l'exactitude et la fiabilité. De plus, le registre des risques sera intégré au système de suivi et d'évaluation, ce qui permettra à la CGP de suivre les progrès réalisés en matière d'atténuation des risques parallèlement aux indicateurs de résultats.

72. **Afin de fournir des évaluations impartiales de l'impact du projet, les activités de suivi et d'évaluation externes seront menées par des évaluateurs tiers.** Les revues annuelles mettront l'accent sur l'évaluation des étapes clés du projet, l'efficacité des activités mises en œuvre et la durabilité des résultats. Ces évaluations seront effectuées conformément aux normes du ministère de la Santé, de l'OMS et de la BAD afin d'assurer une supervision complète. Les processus externes de suivi et d'évaluation comprendront aussi le retour d'information des bénéficiaires en tant qu'élément clé de l'évaluation de l'efficacité du projet. Des enquêtes et des entretiens seront menés pour recueillir les points de vue des membres de la communauté et du

personnel de santé, ce qui fournira des perspectives utiles sur l'impact social du projet et son adaptation aux besoins de la communauté.

5. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

73. **Déjà fragile, le système de santé est en lambeaux, alors que se profilent des flambées épidémiques comme celles du choléra, de la dengue, de la rougeole et du paludisme.** Plus de 70 % des établissements de santé des zones de conflit ne fonctionnent pas et les deux tiers de la population n'ont pas accès aux soins de santé. Le portefeuille de santé de la Banque, composé de trois projets, a par conséquent subi des revers considérables en raison du conflit, et sa restructuration, qui prévoit notamment la collaboration avec un organisme d'exécution tiers, offre l'occasion de maintenir le soutien de la Banque à la population soudanaise dans le contexte du conflit actif en cours et du gouvernement de fait en place.

74. **Il est recommandé aux Conseils d'administration de la Banque et du Fonds d'approuver la restructuration des trois projets de santé initiaux du portefeuille pays du Soudan pour en faire un seul projet de santé et d'infrastructure d'urgence** dont le solde s'élève à 41 710 432 UC (30 364 623 UC du FAD et 11 345 809 UC de la FAT), afin d'aider à surmonter la crise humanitaire qui sévit actuellement au Soudan.

Annexe 1 : Cadres de mesure des résultats initiaux et mis à jour

CADRE DE R É S U L T A T S					
A ■ INFORMATIONS SUR LE PROJET					
■ INTITULÉ ET CODE SAP DU PROJET : Projet d'urgence et d'infrastructure sanitaires au Soudan (SHEIP)- P-SD-IB0-004			■ PAYS/RÉGION : Soudan		
■ OBJECTIF DE DÉVELOPPEMENT DU PROJET : améliorer l'accès aux services de santé. Le projet vise de manière spécifique à a) améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires essentiels, b) consolider la préparation et la réponse aux situations d'urgence et c) renforcer la résilience des systèmes de santé au Soudan.					
■ INDICATEUR(S) D'ALIGNEMENT : couverture des services de santé essentiels					
B ■ MATRICE DES RÉSULTATS					
CHAÎNE DE RÉSULTATS ET DESCRIPTION DES INDICATEURS	INDICATEU R CMR/ADOA	UNITÉ DE MESURE	RÉFÉRENC E (janvier 2025)	CIBLE À L'ACHÈVE MENT (décembre 2027)	MOYENS DE VÉRIFICATIO N
■ ÉNONCÉ DE RÉSULTATS 1 : accroissement de l'accessibilité et de l'utilisation des services de santé essentiels, l'accent étant mis sur l'amélioration des résultats en matière de santé maternelle et infantile.					
INDICATEUR DE RÉSULTATS 1 : pourcentage d'augmentation de l'utilisation des services de santé dans les établissements de santé ciblés par rapport au niveau de référence.	□	Pourcentage (%)	0	40 %	Registres/rapp orts de l'établissement de santé ou rapports de suivi et d'évaluation
■ ÉNONCÉ DE RÉSULTATS 2 : renforcement de la résilience du système de santé et amélioration de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence.					
INDICATEUR DE RÉSULTATS 2.1 : nombre d'établissements de santé ciblés qui assurent des services de santé essentiels ininterrompus durant les événements liés au climat grâce à aux infrastructures à l'épreuve du climat soutenues par le projet.	□	Établissement de santé (nombre)	0	23	Rapports de suivi et d'évaluation
INDICATEUR DE RÉSULTATS 2.2 : pourcentage d'établissements de santé ciblés disposant de systèmes opérationnels de surveillance des maladies (EWARS).	□	Pourcentage (%)	0	70 %	Rapports d'EWARS ou de rapports de suivi et d'évaluation
■ ÉNONCÉ DE PRODUITS 1 : les établissements de santé sont dotés de services et d'équipements essentiels.					
INDICATEUR DE PRODUITS 1.1 : nombre de services de santé fournis aux populations cibles dans les établissements soutenus par le projet, ventilé par nombre de femmes et de déplacés internes (DI)	□	Services (nombre), femmes (nombre), déplacés internes (nombre)	1 500 000	6 000 000 (dont 3 000 000 pour les femmes et 1 200 000 pour les déplacés internes)	Registres/rapp orts de l'établissement de santé ou rapports de suivi et d'évaluation
INDICATEUR DE PRODUITS 1.2 : nombre d'établissements de santé soutenus qui fournissent l'ensemble essentiel attribué de services de santé et de nutrition.	□	Établissement de santé (nombre)	0	30	Registres/rapp orts de l'établissement de santé ou rapports de suivi et d'évaluation
INDICATEUR DE PRODUITS 1.3 : nombre d'accouchements sans risque réalisés dans les	□	Accouchements (nombre)	5 000	30 000	Registres/rapp orts de l'établissement

<i>structures soutenues par le projet.</i>					<i>de santé ou rapports de suivi et d'évaluation</i>
<i>INDICATEUR DE PRODUITS 1.4 : nombre de travailleurs de santé formés en cours d'emploi (ventilé par genre).</i>	☐	<i>Travailleurs (nombre, hommes/femmes)</i>	<i>0</i>	<i>3 500 (dont 875 femmes)</i>	<i>Registres de formation, listes de présence</i>
■ ÉNONCÉ DE PRODUITS 2 : mise en œuvre de systèmes de surveillance des maladies et d'intervention d'urgence.					
<i>INDICATEUR DE PRODUITS 2.1 : nombre de membres des équipes d'intervention rapide formés à l'enquête sur les alertes et à la réaction aux flambées, ventilé par genre).</i>	☐	<i>Individus (nombre, hommes/femmes)</i>	<i>0</i>	<i>500 (dont 100 femmes)</i>	<i>Registres de formation, listes de présence</i>
■ ÉNONCÉ DE PRODUITS 3 : mise en œuvre de la prévention de la VCS et de la fourniture de soins de santé intégrant la dimension de genre.					
<i>INDICATEUR DE PRODUITS 3.1 : nombre de travailleurs de santé formés à la prévention de la VCS et à la prestation de services tenant compte de la dimension de genre (ventilé par genre). L'objectif est que 40 % des stagiaires soient des femmes).</i>	☐	<i>Travailleurs (nombre, hommes/femmes)</i>	<i>0</i>	<i>700 (dont 175 femmes formées)</i>	<i>Registres de formation, listes de présence</i>
<i>INDICATEUR DE PRODUITS 3.2 : taux de satisfaction des patients à l'égard des services de santé fournis dans les établissements soutenus (ventilé par genre).</i>	☐	<i>Pourcentage (%) (Homme / Femme)</i>	<i>0 (aucune enquête n'a été réalisée)</i>	<i>75 % (dont 30% de femmes interrogées)</i>	<i>SET/Enquête de suivi et d'évaluation</i>

Annexe 2 : Rapport initial sur les résultats du BCISD

Indicateurs de résultats (selon le cadre de référence, ajouter des lignes au besoin)	Valeur de référence (2014)	Valeur la plus récente	Cible finale (valeur attendue à l'achèvement du projet) (2023)	Progrès en direction de l'objectif final (% réalisé)	Évaluation
Résultat 1					
• Cadre de filets de sécurité sensible au genre et à la fragilité	Néant	À préciser	En place et opérationnel	À préciser	Suspendu
• Un système intégré de gestion de la performance basé sur les TIC	Néant	À préciser	En place et opérationnel	À préciser	Suspendu
• Centres de santé familiale entièrement fonctionnels (40) (%)	0 %	20	40	50 %	Rénovation et équipement de 20 des 40 centres de soins de santé primaires (dont 12 à NK et 8 à WN).
• Amélioration de l'environnement des hôpitaux ruraux (10) (%)	0 %	5	10	50 %	Poursuite des travaux de 5 hôpitaux, résiliation de 2 contrats et lancement d'un nouvel appel d'offres.
• Amélioration des services dans les hôpitaux d'État et les hôpitaux de recours (6) (%)	0 %	0	6	0 %	Poursuite des travaux d'un hôpital, résiliation du contrat d'un hôpital, et traitement en cours des marchés de 4 hôpitaux.
• Établissements d'enseignement décentralisés fonctionnels (%)	0 %	Rénovation et équipement de 2 hôpitaux locaux.	2	100 %	Rénovation et équipement de 2 hôpitaux locaux
Résultat 2					
• Stratégie sexospécifique en matière de personnel de santé	Néant	À préciser	En place et opérationnel	À préciser	Suspendu
• Dotation des localités de gestionnaires de services de santé formés (%)	0 %	100 %	100 %	100 %	
• Dotation des centres de santé familiale d'un effectif complet (%)	0 %	À préciser	50 % dans les localités cibles	À préciser	Responsabilité du ministère de la Santé
• Renforcement des compétences et des connaissances des cadres de santé (%)	0 %	100 %	100 % dans les localités cibles	100 %	
• Résolution du problème de fourniture insuffisante de services de santé intermédiaires dans 10 localités (%)				80 %	

		0 %	Réduction de 80 %	100 % dans les localités cibles		Selon les autorités sanitaires de l'État
Résultat 3						
- Amélioration des dépenses de consommation des pauvres (% du seuil de pauvreté) - Augmentation de la population couverte et bénéficiant de l'assurance maladie (nbre) - Accroissement de la part des pauvres menant des activités génératrices de revenus (%)		65 %	35 %	80 % chez les bénéficiaires	43,75 %	
		0	5 230 familles couvertes	5 000 (50 %)	105 %	Dépassement de la cible.
		0	2 241 familles couvertes (WN)	2 000 (50 %)	112 %	Dépassement de la cible.
		0 %	À préciser	5 % dans les localités cibles (1 000 personnes).	À préciser	Certaines communautés formées ont commencé à pratiquer des activités génératrices de revenus en utilisant leurs propres ressources et des matériaux locaux.
Indicateurs de produits (selon le cadre de référence, ajouter des lignes au besoin)	Valeur la plus récente	Cible annuelle (valeur cumulée attendue à la fin de l'année de référence)	Cible finale (valeur cumulée attendue à l'achèvement) (2023)	Progrès en direction de la cible annuelle (% réalisé)	Progrès en direction de la cible de fin de projet (% réalisé)	Évaluation
Produit 1.1 Nombre d'études d'assistance technique financées	Réalisation de 10 études d'assistance technique.	10	15	67 %	67 %	4 études d'assistance technique annulées et transférées au programme national de prévention de la COVID-19.
Produit 1.2 - Rénovation et équipement de centres de santé familiale - Rénovation et équipement des centres de référence - Ambulances et autres véhicules	20	20	40	100 %	50 %	Travaux en cours dans 8 centres de santé familiale et suspension de 12 centres de santé familiale.
	0	1	2	0 %	0 %	Suspension du processus de conception et d'appel d'offres.
	12	12	12	100 %	100 %	

						12 ambulances ont été achetées et déjà distribuées.
Produit 1.3 - Produit 1.3 Les institutions publiques doivent bénéficier d'un appui pour se relier aux établissements locaux - Les établissements de santé locaux doivent être transformés en établissements d'enseignement.	4	4	6	100 %	67 %	Rénovation et équipement de 4 établissements sur 6. Suspension des 2 autres.
	0	À préciser	10	À préciser	À préciser	Responsabilité du ministère de la Santé
Produit 1.4 Mise en place et fonctionnement d'un système de gestion de la performance bien intégré, décentralisé et basé sur les TIC.	1	1	3	100 %	33 %	Suspendu. Comprend 3 composantes : 1-Équipement destiné au centre de données, 2- Logiciel destiné au NHIF, et 3- Centre de données/ERP du ministère de la Santé
Produit 2.1 Formation des dirigeants (dont au moins 50 % de femmes)	0	100	100 50	0 %	0 %	Formation annulée et transférée au programme de prévention de la COVID-19.
Produit 2.2 - Nombre de cadres de santé formés - Nombre de travailleurs de santé formés - Travailleurs de santé intermédiaires diplômés	144 1 480 0	200 2372 564	200 2372 564	72 % 62,6 % 0 %	72 % 62,6 % 0 %	Suspension des visites d'étude et d'échange concernant 126 personnes. Suspendu. - 464 étudiants étaient en deuxième année. -100 étudiants étaient en première année.
Produit 3.1 Personnes ayant bénéficié d'un appui pour exercer leurs compétences	500	500	500	100 %	100 %	

Nombre de jeunes (16-45 ans) formés	4 080 (dont 2 178 femmes)	4 000	5 000 (dont 50 % de femmes)	102 %	82 %	
Produit 3,2 - Entreprises créées ou soutenues - Nombre de personnes ayant bénéficié d'une formation et d'un encadrement en matière de compétences entrepreneuriales - Système de filet de sécurité communautaire	120 2245 0	Maximum de 100 2 000 Maximum de 50	Maximum de 500 4 000 Maximum de 100	120 % 107 % 0 %	24 % 56 % 0 %	

Annexe 3 : Rapport initial sur les résultats de COVID19 ERSP

Indicateurs de résultats (selon le cadre de référence)	Valeur de référence	Valeur la plus récente	Cible finale	Progrès accomplis en direction de la cible finale (%)	Évaluation
Renforcement de la capacité (nationale) de traitement et de prise en charge des patients atteints de COVID-19					
Nombre d'établissements de santé fournissant de nouveaux services de traitement de la COVID-19 comme i) les soins intensifs et ii) le triage (nbre)	0 000	16 000	50 000	32, 00 %	Réalisé/Réalisation probable Mise en œuvre du projet gelée en raison de la situation de gouvernement de fait. Aucune mise en œuvre du projet depuis plus de deux ans. Cette situation a une incidence négative sur l'atteinte des cibles des cibles objectives.
Capacité de soins intensifs et d'isolement basée sur des unités de soins intensifs (USI) équipées et opérationnelles (nbre)	50 000	50 000	500 000	0,00 %	Réalisé/Réalisation probable Mise en œuvre du projet gelée en raison de la situation de gouvernement de fait. Aucune mise en œuvre du projet depuis plus de deux ans. Cette situation a une incidence négative sur l'atteinte des cibles des cibles objectives.

Accroissement de la sensibilisation communautaire						
Nombre de personnes ayant effectivement reçu des informations accessibles sur la COVID-19 et des messages ciblés sur la prévention et l'accès aux services (nbre)	50 000 000	50 000 000	2 000 000 000	0,00 %		Probabilité de réalisation moyennant des mesures correctives Mise en œuvre du projet gelée en raison de la situation de gouvernement de fait. Aucune mise en œuvre du projet depuis plus de deux ans. Cette situation a une incidence négative sur l'atteinte des cibles des cibles objectives.
Renforcement de la capacité (nationale) de dépistage et de surveillance de la COVID-19						
Capacité du laboratoire national à dépister et tester la COVID-19 (nbre)	500 000	500 000	1 500 000	0,00 %		Probabilité de réalisation moyennant des mesures correctives Mise en œuvre du projet gelée en raison de la situation de gouvernement de fait. Aucune mise en œuvre du projet depuis plus de deux ans. Cette situation a une incidence négative sur l'atteinte des cibles des cibles objectives.
Nombre de personnes soumises quotidiennement à un test de dépistage de COVID-19 (nbre)	1000 000	10000 000	10000 000	100,00 %		Probabilité de réalisation moyennant des mesures correctives Mise en œuvre du projet gelée en raison de la situation de gouvernement de fait. Aucune mise en œuvre du projet depuis plus de deux ans. Cette situation a une incidence négative sur l'atteinte des cibles des cibles objectives.
INDICATEUR DE PRODUITS :	Valeur la plus récente	Cible annuelle	Cible finale	Progrès en direction de la cible annuelle (%)	Progrès vers la cible de fin de projet (%)	Évaluation
Rénovation et équipement d'établissements de santé et préparation d'un plan d'intervention d'urgence						
Nombre de centres de santé construits/remis en état et équipés pour le traitement de la COVID-19 (nbre)	28 000	50 00	50 000	0,00 %	0,00 %	En bonne voie Mise en œuvre du projet gelée en raison de la situation de gouvernement de fait. Aucune mise en œuvre du projet depuis plus de deux ans. Cette situation a une

						incidence négative sur l'atteinte des cibles des cibles objectives.
Plan d'intervention d'urgence préparé assorti d'un accord de mise à jour régulière	OUI	S.O.	Oui	S.O.	S.O.	En bonne voie Mise en œuvre du projet gelée en raison de la situation de gouvernement de fait. Aucune mise en œuvre du projet depuis plus de deux ans. Cette situation a une incidence négative sur l'atteinte des cibles des cibles objectives.
Initiatives de sensibilisation communautaire mises en œuvre						
Lancement de plans de concertation avec les communautés	OUI	S.O.	Oui	S.O.	S.O.	En bonne voie Mise en œuvre du projet gelée en raison de la situation de gouvernement de fait. Aucune mise en œuvre du projet depuis plus de deux ans. Cette situation a une incidence négative sur l'atteinte des cibles des cibles objectives.
Nombre de documents de communication culturellement appropriés élaborés (nbre)	0 000	1 000 000	10 000 000	0,00 %	0,00 %	En bonne voie Mise en œuvre du projet gelée en raison de la situation de gouvernement de fait. Aucune mise en œuvre du projet depuis plus de deux ans. Cette situation a une incidence négative sur l'atteinte des cibles des cibles objectives.
Mise en place d'une capacité de dépistage et de surveillance de la COVID-19						
Adoption de procédures opérationnelles normalisées en matière de dépistage	OUI	S.O.	Oui	S.O.	S.O.	En bonne voie Mise en œuvre du projet gelée en raison de la situation de gouvernement de fait. Aucune mise en œuvre du projet depuis plus de deux ans. Cette situation a une incidence négative sur l'atteinte des cibles des cibles objectives.
Nombre de personnes formées au protocole de dépistage (nbre)	2 000 000	15 000, 00	15 000 000	0,00 %	0,00 %	En bonne voie Mise en œuvre du projet gelée en raison de la situation de

						gouvernement de fait. Aucune mise en œuvre du projet depuis plus de deux ans. Cette situation a une incidence négative sur l'atteinte des cibles des cibles objectives.
Nombre d'équipes d'intervention rapide formées et équipées pour effectuer la recherche des contacts (nbre)	0,000	50,00	50 000	0,00 %	0,00 %	En bonne voie Mise en œuvre du projet gelée en raison de la situation de gouvernement de fait. Aucune mise en œuvre du projet depuis plus de deux ans. Cette situation a une incidence négative sur l'atteinte des cibles des cibles objectives.

Annexe 4 : Rapport initial sur les résultats de l'IHASSP Rapport sur les résultats

Indicateurs de résultats (selon le cadre de référence)	Valeur de référence	Valeur la plus récente	Cible finale	Progrès accomplis en direction de la cible finale (%)	Évaluation
Amélioration des connaissances et renforcement des compétences des prestataires de soins de santé					
Connaissances du personnel de santé H/F (nbre)	0 000	1 000	1 000	100,00 %	Probabilité de réalisation moyennant des mesures correctives Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Compétences du personnel de santé H/F (nbre)	0 000	1 000	1 000	100,00 %	Probabilité de réalisation moyennant des mesures correctives Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Performance du personnel de santé H/F (nbre)	0 000	1 000	1 000	100,00 %	Probabilité de réalisation moyennant des mesures correctives Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Amélioration de l'efficacité du système de santé en matière de prestation de services de santé de haute qualité					
Accouchements par césarienne (% d'accouchements) (%)	9 100	9 100	5 000	0,00 %	Probabilité de réalisation moyennant des mesures correctives Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus (% de femmes) (%)	1 000	1 000	15 000	0,00 %	Probabilité de réalisation moyennant des mesures correctives Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Disponibilité des soins obstétricaux d'urgence (% d'établissements) (%)	0 000	1 000	1 000	100,00 %	Probabilité de réalisation moyennant des mesures correctives Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.

Amélioration des connaissances en matière de santé et de l'utilisation des soins chez la population cible					
Amélioration des connaissances en matière de santé et de l'utilisation des soins chez la population cible (nbre)	0 000	0 500	1 000	50,00 %	Probabilité de réalisation moyennant des mesures correctives Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Couverture des soins prénatals en 4 visites (% de femmes enceintes) (%)	50 700	50 700	60 800	0,00 %	Probabilité de réalisation moyennant des mesures correctives Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Connaissance des symptômes de la maladie (% mères) (%)	26 900	26 900	30 000	0,00 %	Probabilité de réalisation moyennant des mesures correctives Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Accouchement en institution (% d'accouchements) (%)	27 700	27 700	33 500	0,00 %	Probabilité de réalisation moyennant des mesures correctives Le Soudan connaît une situation de gouvernement de fait unique et difficile pour la mise en œuvre de la présente opération. Le pays est également confronté à d'éventuelles situations d'urgence sanitaire catastrophiques, notamment les cas suspects d'Ebola, de dengue et de Mpox. La situation des systèmes et infrastructures de santé s'est détériorée et est empirée par les traumatismes et la malnutrition. La présente opération n'a pas été mise en œuvre, alors que les besoins en matière de traitement sont très importants.
Taux de prévalence des contraceptifs (% de femmes) (%)	12 200	12 200	14 600	0,00 %	Probabilité de réalisation moyennant des mesures correctives Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Allaitement maternel exclusif (% de nourrissons)	55 400	55 400	63 700	0,00 %	Probabilité de réalisation moyennant des mesures correctives Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.

INDICATEUR DE PRODUITS :	Valeur la plus récente	Cible annuelle	Cible finale	Progrès en direction de la cible annuelle (%)	Progrès vers la cible de fin de projet (%)	Évaluation
Renforcement des institutions de formation						
Nombre de formateurs formés H/F (nbre)	50 000	80 00	80 000	62,50 %	62,50 %	En bonne voie Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Formation des agents de santé communautaires						
Nombre d'agents de santé communautaire formés H/F (nbre)	375 000	4000 00	4000 000	9,38 %	9,38 %	En bonne voie Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Formation des prestataires de soins cliniques						
Nombre de prestataires de soins cliniques formés H/F (nbre)	3 000	973 00	973 000	0,31 %	0,31 %	En bonne voie Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Formation des prestataires de services de nutrition						
Nombre de prestataires de services de nutrition formés H/F (nbre)	501 000	1 073 00	1 073 000	46,69 %	46,69 %	En bonne voie Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Formation de techniciens médicaux						
Nombre de techniciens médicaux formés H/F (nbre)	115 000	95 00	95 000	121,05 %	121,05 %	En bonne voie Gel de la mise en œuvre du projet en

						raison de la situation de fait.
Passation des marchés d'équipements médicaux						
Nombre d'hôpitaux modernisés au moyen d'équipements (nbre)	5 000	5,00	5 000	100,00 %	100,00 %	En bonne voie Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Fourniture de micronutriments						
Nombre d'enfants recevant des suppléments G/F (nbre)	99 263 000	41 248 000	41 248 000	24,06 %	24,06 %	En bonne voie Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Campagne de santé mobile						
Couverture de la population par des campagnes de santé mobiles % H/F (nbre)	0 000	50, 00	50 000	0,00 %	0,00 %	En bonne voie Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Cliniques de santé mobiles						
Couverture de la population par les dispensaires mobiles % H/F (nbre)	0 000	20, 00	20 000	0,00 %	0,00 %	En bonne voie Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.
Campagne dans les médias de masse						
Couverture de la population par des campagnes dans les médias de masse % H/F (nbre)	0 000	50,00	50 000	0,00 %	0,00 %	En bonne voie Gel de la mise en œuvre du projet en raison de la situation de fait.

Annexe 5 : Matrice révisée d'analyse des risques

CATÉGORIE DE RISQUE	DESCRIPTION DU RISQUE	NOTE	MESURE D'ATTÉNUATION	PILOTE DU RISQUE
Contexte politique et de gouvernance du pays	La plupart des régions du pays sont encore en proie à des conflits.	Élevé	- La Banque s'appuiera sur l'analyse des risques et les mesures d'atténuation des Nations Unies pour garantir une mise en œuvre sûre et efficace des activités du projet. - La Banque renforcera son dialogue avec le gouvernement et ses partenaires de développement pour garantir une mise en œuvre sûre des activités du projet.	Gouvernement BAD
	Escalade du conflit ou déplacement notable des lignes de conflit		- Disposer d'un plan de continuité des activités assorti d'un appui en aval. - Maintenir une communication constante avec le Groupe Santé afin de rester informé des derniers développements et de coordonner plus efficacement les efforts. - Des mises à jour régulières de l'équipe de sécurité du pays	OMS
Risque opérationnel	Accès limité aux zones reculées et touchées par le conflit	Moyen	- Dialoguer et coordonner ses activités avec les partenaires de mise en œuvre pour couvrir le dernier kilomètre. Coordination étroite avec OCHA, les partenaires du groupe logistique et les autorités locales pour sécuriser la circulation des fournitures et du personnel. - Gestion efficace des entrepôts pour faciliter l'expédition et les livraisons. Les entrepôts sont répartis dans les différents États afin de garantir la livraison.	Gouvernement OMS
	Lacunes dans les capacités de la main-d'œuvre locale		- Programmes de formation ciblés des travailleurs de santé, mettant l'accent sur les services de santé essentiels et la réponse aux situations d'urgence. - Engagement des communautés locales.	OMS
	Menaces pesant sur les personnes et les établissements de santé		- Procéder à des évaluations régulières de la sécurité et mettre en œuvre des protocoles d'atténuation des risques encourus par le personnel et les installations. - Établir des partenariats avec les autorités locales et les partenaires de mise en œuvre.	Gouvernement OMS
	Détournement de l'aide		Renforcer les mécanismes :	Gouvernement

CATÉGORIE DE RISQUE	DESCRIPTION DU RISQUE	NOTE	MESURE D'ATTÉNUATION	PILOTE DU RISQUE
			• de suivi et d'évaluation (internes et externes) • d'audit • de responsabilité, notamment le retour d'information de la part de la communauté.	OMS
	Retard dans la passation des marchés		• Engager en amont les longs processus de passation des marchés. • Faire appel à des prestataires ayant fait leurs preuves et à des fournisseurs présélectionnés. • Veiller à une planification préalable et à une délégation d'autorité au besoin afin d'assurer un traitement accéléré. • Veiller à ce que l'équipe logistique soit prête et informée à chaque étape du cycle de passation des marchés, un responsable étant désigné à chaque stade.	OMS
	Retard de décaissement		• Mettre en œuvre des mécanismes de décaissement rationalisés • S'assurer que les partenaires de mise en œuvre retenus disposent d'un réseau financier capable d'éviter tout retard de paiement. • Élaborer des calendriers de paiement souples qui peuvent s'adapter aux retards sans avoir d'incidence importante sur l'ensemble du projet. • Assurer une coordination étroite avec la BAD pour éliminer les goulets d'étranglement.	BAD et OMS
Environnemental et social	Pluies et inondations rendant inaccessibles certains sites du projet.	Moyen	• Mener des interventions en faveur de la résilience climatique dans les établissements de santé (conception de bâtiments surélevés et systèmes de drainage, p. ex.). • Élaborer des plans d'urgence pour assurer la continuité des services en cas de catastrophe naturelle. • Assurer la livraison des fournitures médicales nécessaires avant la saison des pluies et établissement d'itinéraires différents pour garantir l'accès aux zones potentiellement inondables ou isolées. • Mettre en place un mécanisme d'analyse des	Gouvernement, OMS

CATÉGORIE DE RISQUE	DESCRIPTION DU RISQUE	NOTE	MESURE D'ATTÉNUATION	PILOTE DU RISQUE
			risques environnementaux et sociaux des Nations Unies qui servira à planifier convenablement les activités du projet.	
	Incidences négatives potentielles des sauvegardes sociales et environnementales		- Établir et adopter un cadre de gestion environnementale et sociale. - Mettre en place un mécanisme de plaintes et de retour d'information. - Effectuer un suivi régulier des aspects environnementaux dans les établissements bénéficiant d'un appui. - Mener des consultations régulières avec les parties prenantes.	Gouvernement, OMS
	Faible concertation avec la communauté		- Établir un dialogue régulier avec les parties prenantes. - Collaborer avec les organisations locales. - Émettre des messages clairs et cohérents sur les objectifs du projet au niveau communautaire.	Gouvernement, OMS
Programmatique	Retards dans l'atteinte des cibles de résultats	Moyen	- Mettre à jour régulièrement le cadre de suivi et d'évaluation des projets pour suivre les progrès, repérer les lacunes et ajuster les interventions. - Veiller à la mise à jour et à la revue régulières de l'exécution du projet. - Procéder à un SET pour repérer les lacunes et recommander des améliorations. - Établir et maintenir une coordination efficace entre le CPP, la CGP et le BCP.	Gouvernement, BAD, OMS
	Des ONG ou partenaires de mise en œuvre peu fiables		- Appliquer l'approche FENSA qui permettra de s'assurer que les partenaires de mise en œuvre et les ONG retenus disposent des capacités, des expériences et de la confiance nécessaires. - Évaluations des capacités des partenaires d'exécution tiers (IPCA) : OMS Soudan veille à ce que tous les partenaires d'exécution censés gérer plus de 150 000 USD soient évalués en externe par un organisme de contrôle tiers. Cette évaluation sert à adapter les conditions d'octroi des dons et l'intensité du contrôle.	OMS

CATÉGORIE DE RISQUE	DESCRIPTION DU RISQUE	NOTE	MESURE D'ATTÉNUATION	PILOTE DU RISQUE
			- Utilisation des outils et procédures harmonisés des Nations Unies - L'OMS utilise des outils d'évaluation standard des partenaires d'exécution des Nations Unies, et peut coordonner ses activités avec d'autres agences des Nations Unies dans le cadre de l'équipe de pays des Nations Unies, afin de partager les évaluations et d'harmoniser les activités d'assurance pour gagner en efficacité et réduire les risques.	
	L'OMS a du mal à s'acquitter efficacement de ses responsabilités et tâches.		- Travailler avec d'autres partenaires de développement, en particulier la Banque mondiale qui a un projet stratégique en cours (SHARE) mis en œuvre conjointement par l'OMS et l'UNICEF. - Une unité de gestion de programme dédiée a été mise en place afin de gérer le partenariat et la mise en œuvre des activités du projet. - La structure d'urgence de l'OMS au Soudan sera maintenue afin de s'assurer que ses capacités et son empreinte opérationnelle dans le pays, notamment en matière de passation de marchés, d'appui opérationnel et de logistique, sont en place, afin de répondre aux exigences du projet. L'OMS apportera son appui au projet, en fonction des besoins, grâce à des capacités financées par d'autres projets. - Mobilisation rigoureuse des ressources et opportunités de partenariats, diversification des sources de financement (cas d'urgence et développement) - Des structures solides de suivi-évaluation et d'établissement de rapports, ainsi que des capacités de conformité permettant de faire régulièrement le point sur les progrès accomplis. - Assurer la supervision régulière du projet par la Banque afin de s'assurer que	Gouvernement, BAD

CATÉGORIE DE RISQUE	DESCRIPTION DU RISQUE	NOTE	MESURE D'ATTÉNUATION	PILOTE DU RISQUE
			les activités, les produits et les résultats sont en bonne voie.	
Autre	Les déplacements de population continuent d'exercer une pression sur des ressources et services rares.	Moyen	Faire en sorte que le gouvernement travaille sur les mécanismes de réponse, notamment grâce à une collaboration continue avec les partenaires de développement.	Gouvernement, partenaires de développement

BUT	Améliorer l'accès aux services de santé primaires essentiels, dont les soins d'urgence, consolider la préparation et la réponse aux situations d'urgence et renforcer la résilience du système de santé						
RÉSULTATS À MI-PARCOURS	Élargissement de l'accès et accroissement de l'utilisation des services de soins de santé essentiels, ce qui conduit à de meilleurs résultats en matière de santé maternelle et infantile.				Renforcement de la résilience du système de santé et amélioration de la préparation aux situations d'urgence et des réponses adaptées aux conflits.		
RÉSULTATS À COURT TERME	Appui aux établissements de santé pour la fourniture de l'ensemble des services de santé et de nutrition désignés comme essentiels, y compris la santé maternelle et infantile.	Amélioration du taux d'utilisation des services de soins de santé chez les populations déplacées, les communautés d'accueil et les autres communautés touchées par le conflit.	Amélioration de la satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé dans les établissements bénéficiant d'un appui.		Les établissements de santé sont équipés d'infrastructures à l'épreuve du climat, telles que des systèmes d'alimentation en énergie solaire.	Des systèmes de santé mieux équipés en matière de préparation aux situations d'urgence et de capacité de réaction aux conflits pour gérer efficacement les urgences sanitaires.	Mise en œuvre de systèmes d'alerte précoce et de surveillance fonctionnels en vue de la détection rapide des menaces pour la santé publique.
PRODUITS	# Nombre de visites médicales effectuées par les populations cibles dans les établissements appuyés par le projet. # Nombre d'accouchements sans risque réalisés dans les structures appuyées par le projet. # Nombre de travailleurs de santé formés en cours d'emploi (ventilé par genre). # Nombre de travailleurs de santé formés à la lutte contre la VCS et à la prestation de services tenant compte du genre (ventilé par genre). # Nombre d'enquêtes courantes menées pour recueillir des données sur les expériences et les niveaux de satisfaction des patients, en veillant à la ventilation des réponses par genre. # Nombre d'établissements dotés d'un ensemble de services de santé essentiels sensibles aux conflits et d'une infrastructure d'alimentation en eau et d'assainissement à l'épreuve du climat pour garantir un accès continu à de l'eau propre.				# Nombre de membres d'équipes d'intervention rapide formés à l'enquête sur les alertes et aux interventions en cas de flambées épidémiques sensibles aux conflits (ventilé par genre). # Nombre d'équipes d'intervention rapide affectées pour appuyer les enquêtes sur les flambées. # Nombre d'établissements de santé dotés de systèmes opérationnels de surveillance des maladies (EWARS). # Nombre de laboratoires de santé publique équipés et soutenus par des fournitures pour faciliter le dépistage rapide et la confirmation des agents pathogènes des flambées épidémiques. # Nombre d'établissements bénéficiant d'une protection contre les perturbations climatiques liées aux maladies et aux inondations, de panneaux solaires et de systèmes de stockage de batteries dans les établissements de santé afin de fournir de l'énergie fiable.		

PILERS	Accès aux services de soins de santé essentiels	Préparation aux situations d'urgence et intervention adaptée aux conflits	Résilience des systèmes de santé	Renforcement des capacités	Systèmes de surveillance et d'alerte précoce	Collaboration avec les communautés et recours à ces dernières
HYPOTHÈSES	1. Il existera un nombre suffisant de travailleurs de santé formés pour soutenir les établissements de santé et les équipes d'intervention rapide. 2. Les voies de sécurité et de transport resteront accessibles afin que les patients puissent se rendre dans les établissements de santé sans rencontrer d'obstacles majeurs. 3. Les infrastructures à l'épreuve du climat seront entretenues et gérées convenablement au fil du temps. 4. Les communautés déplacées et touchées participeront activement aux programmes de soins de santé et les utiliseront.					

Annexe 8 : ALIGNEMENT SUR L'ACCORD DE PARIS ÉVALUATION DE L'ALIGNEMENT DES AXES 1 ET 2 DU CADRE

intitulé du projet	PROJET D'INFRASTRUCTURE ET D'URGENCE SANITAIRES AU SOUDAN (SHEIP)
Pays	Soudan
Coût	41,7 MILLIONS D'UC
Secteur	Santé
Période prévue du Conseil	
Description du projet Le projet a pour objectif de développement d'accroître la demande de soins de santé et d'améliorer l'offre de services de santé, en ciblant une réduction des taux de mortalité et de morbidité chez les femmes et les enfants, l'accent étant mis sur les populations vulnérables et mal desservies. Les composantes du projet comprennent la fourniture d'un ensemble de services de santé essentiels, la modernisation des établissements de santé en les dotant d'équipements médicaux indispensables et l'élargissement de l'accès aux services de santé des communautés marginalisées et à besoins élevés.	
ÉVALUATION DE L'ALIGNEMENT SUR L'AXE 1	
UC 1 : est-ce qu'un projet ou une initiative économique figure sur la « liste considérée comme universellement alignée », l'impact de ses activités sur le climat étant positif ou négligeable » ?	Oui Les activités du projet sont incluses dans la « liste considérée comme universellement alignée » du secteur des bâtiments et des installations publiques de la ligne d'opérations admissibles des bâtiments (éducation, soins de santé, logement, bureaux, commerce de détail, etc.). Le projet est donc aligné .
Conclusion	Aligné sur l'axe 1

ÉVALUATION DE L'ALIGNEMENT SUR L'AXE 2	
Critère 1 : établissement du contexte des risques climatiques et de la vulnérabilité. <i>Étape 1 : déterminer et évaluer le risque climatique physique</i> L'opération (y compris les actifs, les parties prenantes et les systèmes dans lesquels elle se déroule) est-elle exposée à un risque ?	Risque physique faible/important Le projet a fait l'objet d'une analyse des risques climatiques à l'aide des systèmes de sauvegardes climatiques de la Banque et a été classé dans la catégorie 2, ce qui signifie qu'il est modérément vulnérable aux risques climatiques. Les risques climatiques clés auxquels le projet est exposé sont l'augmentation des températures, la sécheresse, l'irrégularité des précipitations et les inondations.
Critère 2 : définition des mesures d'adaptation et de résilience au climat	Risque physique faible/important Sur la base des risques déterminés par le système de garanties climatiques de la Banque, des mesures

<i>Étape 1 : Prise en compte des risques climatiques physiques et renforcement de la résilience climatique</i> Des mesures d'adaptation et de résilience au climat ont-elles été définies pour réduire les risques climatiques physiques importants et contribuer à renforcer la résilience au climat ?	d'adaptation appropriées ont été proposées, notamment la protection des infrastructures des centres de santé contre les perturbations climatiques, des mécanismes de collecte de l'eau et l'intégration de solutions solaires.
Critère 3 : évaluation de la non-cohérence avec le contexte national ou général de la résilience climatique Évaluation du contexte général de la résilience climatique : l'opération n'est-elle pas incompatible avec les politiques ou stratégies pertinentes, et les priorités du secteur privé ou de la communauté en matière d'adaptation et de résilience au climat ?	Oui Le projet n'est pas incompatible avec la mise à jour des contributions déterminées au niveau national (CDN) du Soudan et avec d'autres politiques et stratégies relatives au climat.
Conclusion	Aligné sur l'axe 2

Annexe 9 : Formules des indicateurs du cadre de résultats

Indicateurs de résultats

Indicateur de résultats 1

Pourcentage d'augmentation de l'utilisation des services de santé dans les établissements de santé ciblés par rapport au niveau de référence.

Formule : pourcentage d'augmentation = $((\text{utilisation au stade final} - \text{utilisation au niveau de référence}) / \text{utilisation au niveau de référence}) \times 100$

Référence : 0

Cible : 40 %

Unité : pourcentage (%)

Source : registres/rapports de l'établissement de santé ou rapports de suivi et d'évaluation.

Indicateur de résultats 2.1

Nombre d'établissements de santé ciblés qui assurent des services de santé essentiels ininterrompus lors d'événements liés au climat grâce à des infrastructures à l'épreuve du climat soutenues par le projet.

Formule : nombre d'établissements fournissant des services lors d'événements climatiques

Référence : 0

Cible : 23

Unité : nombre

Source : visites ou inspections de suivi et d'évaluation sur le terrain — il peut s'agir d'enquêtes ou d'entretiens avec le personnel de l'établissement de santé. Examiner les registres et les rapports de l'établissement sur la prestation de services au cours de l'événement.

Indicateur de résultats 2.2

Pourcentage d'établissements de santé ciblés disposant de systèmes opérationnels de surveillance des maladies (EWARS).

Formule : pourcentage = $(\text{nombre d'établissements dotés d'un EWARS installé et opérationnel} / \text{nombre total d'établissements ciblés}) \times 100$

Nombre d'établissements où l'EWARS est à la fois installé et opérationnel, c'est-à-dire que le personnel peut envoyer des alertes et créer des rapports.

Référence : 0 %

Cible : 70 %

Unité : pourcentage (%)

Source : rapports de l'EWARS ou rapports de suivi et d'évaluation

Indicateurs de produits

Indicateur de produits 1.1

Nombre total de services de soins de santé fournis aux populations cibles dans les établissements appuyés par le projet, désagrégés par femmes, enfants et déplacés internes (PDI) en pourcentage du total.

Formule : nombre global de services fournis :

Nombre de services globaux = somme de tous les services de santé fournis à tous les groupes dans les établissements appuyés.

Référence : 1 500 000

Cible : 6 000 000, dont 3 000 000 aux femmes et 1 200 000 aux déplacés internes

Unité : nombre.

Source : registres/rapports de l'établissement de santé ou rapports de suivi et d'évaluation.

Indicateur de produits 1.2

Nombre d'accouchements sans risque réalisés dans les structures soutenues par le projet.

Formule : décompte direct des accouchements sans risque réalisés dans les établissements appuyés par le projet.

Référence : 5 000

Cible : 30 000

Unité : nombre

Source : Registres/rapports de l'établissement de santé ou rapports de suivi et d'évaluation.

Indicateur de produits 1.3

Nombre de travailleurs de santé formés en cours d'emploi (ventilé par genre).

Formule :

1- Nombre total de travailleurs de santé formés : Nombre total de travailleurs de santé formés = nombre de travailleurs masculins formés + nombre de travailleurs féminins formés

2- Ventilé par genre (homme/femme) :

- Nombre de travailleurs masculins formés : décompte direct des travailleurs de santé masculins ayant suivi la formation en cours d'emploi.
- Nombre de travailleurs féminins formés : décompte direct des travailleuses de la santé ayant suivi la formation en cours d'emploi.

Référence : 0

Cible : 3 500, dont 875 femmes.

Unité : nombre

Source : registres de formation, listes de présence.

Indicateur de produits 2.1

Nombre de membres des équipes d'intervention rapide (EIR) formés à l'enquête sur les alertes et à la réponse aux épidémies (ventilé par genre).

Formule :

1- Nombre total de membres d'équipes d'intervention rapide (EIR) formés : Nombre total de membres d'équipes d'intervention rapide formés = nombre d'hommes formés + nombre de femmes formées.

2- Ventilé par genre (homme/femme) :

- Nombre de membres masculins formés : nombre total de membres masculins des équipes d'intervention rapide ayant suivi la formation avec succès.
- Nombre de membres féminins formés : nombre total de membres féminins des équipes d'intervention rapide ayant suivi la formation avec succès.

Référence : 0

Cible : 500, dont 100 femmes

Unité : nombre

Source : registres de formation, listes de présence.

Indicateur de produits 3.1

Nombre de travailleurs de santé formés à la prévention de la VCS et à la prestation de services tenant compte de la dimension de genre (ventilé par genre).

Formule :

Nombre direct de travailleurs de santé formés (ventilé par genre) :

Nombre total de travailleurs de santé formés = nombre de travailleurs masculins formés + nombre de travailleurs féminins formés

- Nombre de travailleurs masculins formés : nombre total de travailleurs de santé masculins ayant suivi avec succès la formation à la lutte contre la VCS et à la prestation de services tenant compte du genre.
- Nombre de travailleuses formées : nombre total de travailleuses de la santé ayant suivi avec succès la formation à la lutte contre la VCS et à la prestation de services tenant compte du genre.

Référence : 0

Cible : 700, dont 175 femmes formées

Unité : nombre

Source : registres de formation, listes de présence.

Indicateur de produits 3.2

Taux de satisfaction des patients à l'égard des services de santé fournis dans les établissements soutenus (ventilé par genre).

Formule : $\text{taux de satisfaction} = (\text{nombre de patients satisfaits} / \text{nombre total de patients interrogés}) \times 100$

Les patients sont considérés comme satisfaits s'ils déclarent avoir eu une expérience positive des services de soins de santé.

Les patients sont considérés comme satisfaits s'ils font état d'expériences positives sur la base de critères prédéfinis dans l'outil d'enquête validé. Les critères peuvent évaluer des aspects clés de la qualité des services, comme la disponibilité des services, la rapidité et l'accessibilité des soins, ainsi que la propreté et l'infrastructure des établissements.

Référence : 0 % (aucune enquête réalisée)

Cible : 75 %, dont 30 % de femmes interrogées

Unité : pourcentage (%)

Source : SET/résultats de l'enquête de suivi et d'évaluation.

Annexe 10 : Analyse coûts-avantages (ACA) du projet d'urgence sanitaire et d'infrastructure au Soudan

Le projet de santé et d'infrastructure d'urgence du Soudan vise à améliorer l'accès aux services de soins de santé essentiels, à consolider la préparation et la réponse aux situations d'urgence et à renforcer la résilience du système de santé fragile du Soudan. Compte tenu du conflit en cours et des problèmes de santé publique au Soudan, une analyse coûts-avantages (ACA) a été réalisée pour évaluer la viabilité financière et le rendement économique du projet sur sa période triennale de mise en œuvre.

Le budget total du projet s'élève à 55 millions d'USD, et la présente analyse évalue ses avantages économiques en recourant à un taux d'actualisation de 5 % afin de garantir une évaluation financière réaliste.

Méthodologie

L'ACA suit une approche structurée pour évaluer les avantages économiques découlant de la prestation de services de santé, de la prévention des maladies, de l'amélioration de la santé maternelle et du développement de la main-d'œuvre. Les principaux avantages pris en compte dans l'analyse sont notamment les suivants :

- L'amélioration de l'accès aux services de soins de santé primaires.
- Réduction de la mortalité maternelle et infantile grâce à des accouchements sans risque.
- Amélioration de la surveillance des maladies et de la préparation aux interventions d'urgence.
- Renforcement des capacités du personnel de santé grâce à des programmes de formation.

Pour estimer les retombées économiques, des valeurs monétaires ont été attribuées aux résultats clés du projet, notamment les économies réalisées grâce aux interventions de santé, les gains de productivité des travailleurs formés et les améliorations plus générales du système de santé.

Avantages et impact prévus

Le projet vise plusieurs améliorations clés dans le domaine des soins de santé.

Après actualisation des avantages futurs à l'aide d'un taux de 5 % appliqué une fois sur la période triennale, le montant total des avantages actualisés s'élève à environ 293,27 millions d'USD.

Valeur actualisée nette (VAN) et rapport avantages-coûts (RAC)

En utilisant le coût total du projet de 55 millions d'USD, la viabilité financière du projet est évaluée comme suit :

- Valeur actualisée nette (VAN) = total des avantages actualisés - coût du projet
= 293,27 millions d'USD - 55 millions d'USD = 238,27 millions d'USD
- Rapport coûts-avantages (RCA) = avantages totaux actualisés / coût du projet =
293,27 millions d'USD/55 millions d'USD = 5,33

Un RAC de 5,33 indique que pour **chaque dollar investi, le projet produit un rendement économique d'environ 5,33 d'USD**. Il s'agit d'un rendement élevé de l'investissement, qui renforce l'impact économique et social important du projet.

Constatations clés et justification

- En fournissant 6 millions de services de santé essentiels, le projet réduit considérablement les maladies évitables et les coûts d'hospitalisation.
- Selon les estimations, 30 000 accouchements sans risque permettront d'éviter les complications liées à la naissance, réduisant de ce fait les taux de mortalité maternelle et néonatale.
- La formation de 3 500 travailleurs de santé consolidera le système de santé soudanais, ce qui se traduira par des gains de productivité à long terme et une amélioration de la prestation des services.

- La mise en œuvre de systèmes d'alerte précoce, d'avertissement et de riposte (EWARS) dans 70 % des établissements renforcera la capacité du Soudan à détecter les flambées épidémiques et à y répondre, réduisant ainsi la charge financière de la riposte aux épidémies.

Conclusion

Le projet d'urgence et d'infrastructure sanitaires du Soudan est très rentable, son rapport coûts-avantages s'élevant à 5,33 et sa valeur actuelle nette à 238,27 millions d'USD. Ces constatations démontrent que le projet améliorera considérablement les résultats sanitaires, la préparation aux situations d'urgence et la productivité économique, ce qui en fait un investissement stratégique et efficace dans le système de santé du Soudan.

Annexe 11 : Plan de suivi et d'évaluation

A. Indicateurs d'alignement							
Désignation de l'indicateur	Définition/ description	Source	Référence et cibles (si possible)				
Couverture des services de santé essentiels	Proportion d'établissements de santé appuyés qui fournissent activement l'ensemble des services de santé essentiels, tels qu'ils sont définis par le projet.	Registres des établissements de santé, enquêtes	Non disponible				

B. Indicateurs de résultats et de produits (indicateurs de performance)							
Désignation de l'indicateur	Définition/ description	Méthode de collecte	Responsabilité en matière de collecte	Fréquence des rapports	Planification des résultats		
					2026	2027	2028
Augmentation en pourcentage de l'utilisation des services de santé dans les établissements de santé ciblés.	Mesure l'évolution en pourcentage du nombre de personnes recourant aux services des établissements appuyés par rapport à la référence.	Pourcentage d'augmentation = ((utilisation au stade final - utilisation au niveau de référence) / utilisation au niveau de référence) × 100 Données sur l'utilisation des services extraites des registres des établissements et du HMIS	SET/OMS	Trimestriel	10 %	30 %	40 %
Nombre d'établissements de santé ciblés qui assurent des services de santé essentiels ininterrompus durant les événements liés au climat.	Nombre d'établissements qui continuent à fournir des services pendant les inondations, les sécheresses, etc. grâce à des améliorations à l'épreuve du climat.	Évaluations des établissements durant/après les chocs climatiques, confirmées par les rapports de terrain de SET/de suivi et d'évaluation.	SET/OMS	Annuel	5	15	23

<i>Pourcentage d'établissements de santé ciblés disposant de systèmes opérationnels de surveillance des maladies (EWARS).</i>	Proportion d'établissements appuyés disposant d'un EWARS (système d'alerte précoce et de notification des alertes) fonctionnel.	Pourcentage = (nombre d'établissements dotés d'un EWARS installé et opérationnel/nombre total d'établissements ciblés) × 100	SET/OMS	Trimestriel	20 %	50 %	70 %
<i>Nombre de services de santé fournis aux populations cibles dans les établissements appuyés par le projet</i>	Mesure le nombre total de services de santé fournis, ventilés par femmes et déplacés internes.	Nombre de services globaux = somme de tous les services de santé fournis à tous les groupes dans les établissements appuyés. Agrégé à partir des registres des établissements et des dossiers des patients.	SET/OMS	Trimestriel	2M	4M	6M
<i>Nombre d'établissements de santé soutenus qui fournissent l'ensemble essentiel attribué de services de santé et de nutrition.</i>	Etablissements offrant l'ensemble essentiel de services (SMI, MNT, soins d'urgence, nutrition, etc.).	Décompte direct à partir des listes de contrôle de l'état de préparation des services de l'établissement	SET/OMS	Trimestriel	10	20	30
<i>Nombre d'accouchements sans risque réalisés dans les structures soutenues par le projet.</i>	Décompte des accouchements en milieu hospitalier en présence de prestataires qualifiés.	Décompte direct des accouchements sans risque réalisés dans les établissements appuyés par le projet à partir des registres d'accouchement de l'établissement.	SET/OMS	Trimestriel	10 000	20 000	30 000

<i>Nombre de travailleurs de santé formés en cours d'emploi</i>	Travailleurs de santé formés à la prévention et au contrôle des infections (IPC), à la santé maternelle et infantile (SMI), à la lutte contre la violence à caractère sexiste (VCS), aux maladies non transmissibles (MNT), etc. Ventilé par genre	Nombre total de travailleurs de santé formés = nombre de travailleurs masculins formés + nombre de travailleurs féminins formés. Source : listes de présence aux séances de formation, évaluations post-formation, dossiers des ressources humaines.	SE/OMS	Annuel	1 000	2 500	3 500
<i>Nombre de membres des équipes d'intervention rapide (EIR) formés à l'enquête sur les alertes et à la réponse aux épidémies</i>	Membres de l'équipe d'intervention rapide (EIR) formés à la surveillance des maladies, à la vérification des alertes et à la maîtrise des flambées épidémiques. Ventilé par genre.	Nombre total de membres d'EIR formés = nombre de membres masculins d'EIR formés + nombre de membres féminins d'EIR formés. Source : registres de formation de l'OMS	SE/OMS	Annuel	200	350	500
<i>Nombre de travailleurs de santé formés à la VCS et à la prestation de services tenant compte du genre</i>	Prestataires de services de santé formés à la PSREAH, aux soins centrés sur les survivants, à la confidentialité et aux voies d'orientation. Ventilé par genre.	Nombre total de travailleurs de santé formés = nombre de travailleurs masculins formés + nombre de travailleurs féminins formés. Source : registres de formation de l'OMS	SE/OMS	Annuel	300	500	700

<i>Taux de satisfaction des patients à l'égard des services de santé fournis dans les établissements appuyés</i>	Pourcentage de patients interrogés se déclarant satisfaits des services. Ventilé par genre.	Taux de satisfaction = (nombre de patients satisfaits/total des patients interrogés) × 100. Source : Enquêtes menées dans le cadre d'un SET	SET	Trimestriel	50 %	65 %	75 %