

Projet pour la consolidation et l'extension des interventions en matière de prévention de la tuberculose en Mauritanie

Numéro du projet : 00037080

PAGE DE SIGNATURE

Pays : MAURITANIE

Effet(s) de l'UNDAF :

Axe 2 : lutte contre la mortalité infantile-juvénile et maternelle.

Effet(s) escompté(s) :

Effet 1 : La couverture de la stratégie DOTS des structures de santé (Centres de Santé et Hôpitaux) est accrue.
 Effet 2 : Les performances du programme aux niveaux central et périphérique sont améliorées.
 Effet 3 : Le nombre de perdus de vue au cours du traitement antituberculeux est réduit.

Produit(s) escompté(s)/Indicateur(s):

1.1 La coordination est formée, supervisée et mieux organisée.
 1.2. Les ressources humaines du Laboratoire National de Référence (LNR) du CNH sont mieux formées.

2.1. Des ressources humaines sont rendues disponibles et performantes pour la coordination PNLTL.
 2.2. Des Infrastructures et des équipements sont mis à la disposition du programme pour une meilleure efficacité de son action.
 2.3. Une communication efficace est mise en place pour la prévention de la maladie et sa connaissance.
 2.5. Le Laboratoire national de référence (LNR) du CNH effectue une surveillance efficace des pathologies.

3.1. Les populations sont sensibilisées à la problématique du suivi des malades.
 3.2. Le suivi des malades est plus efficace.

Lien (s) avec les OMD : Cible 8 (« D'ici à 2015 avoir maîtrisé le paludisme ainsi que d'autres grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle »


Partenaire chargé de l'exécution : PNUD

Titre du projet : *Projet pour la consolidation et l'extension des interventions en matière de prévention de la tuberculose en Mauritanie*
 Numéro du projet : 00037080
 Durée du projet : 2 ans (15 mars 2004-14 avril 2006)
 Modalité de gestion : DEX



Budget : 1.038.457 USD
 Frais d'exécution : 66.285 USD
 Budget total : 1.104.742 USD
 Source de Financement (donor) : GFATM
 Budget non financé : 0

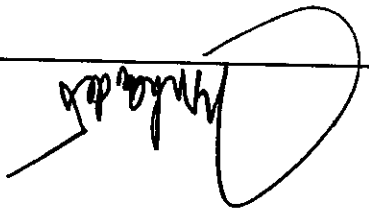
Date : 04/09/2004



Cécile Molimier, Représentante Résidente

Approuvé pour le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) par:

Date : 04/09/2004



SEM Sidi Ould Didi, Ministre des Affaires Economiques et du Développement

Approuvé pour le Gouvernement par:

I. Analyse de situation et justifications

La Mauritanie est un vaste pays de 1 030 700 km², à 90% désertique. Sa population est de 2,5 millions d'habitants. Un peu moins de la moitié de la population, soit 46,3%, vit en dessous de seuil de pauvreté. La Mauritanie fait partie des PMA (Pays les Moins Avancés.) Son revenu par habitant était de 398 dollars des Etats Unis en 2002. Selon les données du rapport mondial sur le Développement Humain publié par le PNUD en 2003, l'Indice de Développement Humain (IDH) de la Mauritanie s'établit à 0,45, ce qui correspond au 154^e rang sur les 175 pays classés par le rapport.

Le premier rapport sur les progrès dans la mise en œuvre Des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en Mauritanie, paru en 2003, souligne que sur les onze (11) cibles analysées dans les pays en développement, la Mauritanie est sur la bonne voie pour six (6) de ces cibles, soit un peu plus de la moitié : trois (3) seront vraisemblablement atteintes (éducation universelle, eau potable, conditions de vie dans les bidonvilles), trois (3) autres seront probablement atteintes (pauvreté, faim, égalité des sexes.)

En revanche, poursuit le rapport, les cinq (5) cibles restantes ne seront vraisemblablement pas atteintes.

Parmi ces cinq (5) cibles figurent les quatre (4) cibles de la santé (en plus de l'environnement) qui se rapportent à la mortalité infantile, à la mortalité maternelle, au VIH/Sida et enfin au Paludisme/Tuberculose.

C'est pour contribuer à la lutte contre ces deux dernières maladies : la Tuberculose et le Paludisme et partant à l'atteinte des OMD, que la Mauritanie a bénéficié de l'appui du Fonds Mondial pour la lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (GFATM.)

En effet, en 2002, la Mauritanie avait présenté une soumission au Fonds Mondial pour la lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et le Paludisme. A l'issue du premier round de sélection, la Mauritanie a bénéficié des financements requis pour les deux composantes Tuberculose et Paludisme.

Fin 2003, le PNUD a été identifié par le Fonds mondial comme Bénéficiaire Principal (PR) en vue d'assurer la mise en œuvre de la première phase de ce programme et ce, pour une durée de deux ans.

A l'issue de cette première étape, un transfert de compétence pourrait être fait au profit du ministère de la santé et des affaires sociales pour l'exécution directe du programme.

Ainsi deux accords de subvention portant sur une enveloppe globale de 1 928 786 US\$ ont été signés en février et mars 2004 entre le PNUD et le GFATM sous la supervision du Ministre de la santé et des affaires sociales agissant en qualité de président du comité de coordination de pays (CCM.)

L'accord de subvention relatif à la composante lutte contre la tuberculose auquel se rapporte le présent document de projet est d'un montant de 1.104.742 US\$.

Le document vise à en définir les modalités d'exécution.

II. Stratégie et objectifs

Le projet vise à mettre en œuvre l'accord de subvention précité en vue de contribuer à la mise en œuvre des objectifs fixés par le ministère de la santé et des affaires sociales dans le cadre du plan d'action sectoriel, du CDMT, et de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et donc à l'atteinte des OMD et de ceux de l'UNDAF.

Le partenariat qui sera mis en place sera articulé autour du Comité de Coordination de Pays (CCM), du GFATM, du LFA (Local Fund Agent, voir plus loin) et du PNUD.

4

AM

Y

4

OMS.

Au cours de la mise en oeuvre, le PNUD s'appuiera sur certaines agences du SNU comme

III. Justifications et objectifs

La tuberculose constitue un problème de santé publique majeur en Mauritanie. L'ampleur exacte de la tuberculose était mal connue en Mauritanie jusqu'en 1987, année à laquelle la première enquête tuberculométrique a été réalisée. Le risque annuel d'infection (RAI) estimé dans le pays variait de 2,8 à 5,6 % selon les régions.

En 1999, le RAI en Mauritanie était estimé de 2,4 % selon l'OMS, ce qui permet d'estimer à 120 cas pour 100 000 habitants l'incidence des cas de tuberculose à microscopie positive et 240 cas pour 100 000 habitants l'incidence des cas de tuberculose toutes formes.

Pour l'année 2001, 6240 cas de tuberculose toutes formes et 2808 cas de tuberculose à frottis positifs étaient attendus. Au cours de la même période 3521 cas de tuberculose toutes formes et 2036 nouveaux cas contagieux ont été notifiés soit des taux de détection respectifs de 54 % et 69 % ce qui représente 130 cas de tuberculose toutes formes pour 100 000 habitants et 75 cas contagieux pour 100 000 habitants.

La tendance des cas de tuberculose notifiés depuis 1995 montre une diminution progressive du nombre de cas qui est passé de 3849 cas à 3521 cas pour la tuberculose toutes formes de 1995 à 2001. Cette situation s'explique par la mise en place progressive des outils de gestion du programme national de lutte contre la tuberculose dans les régions couvertes par la stratégie DOTS, permettant une meilleure gestion du programme au niveau de la coordination nationale. A ce jour, les données de la surveillance du VIH parmi les tuberculeux à Nouakchott montrent une augmentation de la prévalence qui est passée de 0,53 % en 1986 à 1,4 % en 1997.

Le programme vise à renforcer l'extension et la mise en place de la stratégie DOTS au niveau des structures de santé. Cette stratégie a été mise en place en 1998 avec l'appui de l'OMS et de la Coopération française au niveau de la wilaya du Trarza comme zone pilote. Actuellement cette stratégie est mise en place au niveau de 5 wilayas parmi les 13 wilayas que compte le pays. Le programme national de lutte contre la tuberculose compte étendre progressivement cette stratégie et la renforcer au niveau des régions où elle est déjà mise en vigueur.

Les objectifs spécifiques sont de :

- o Porter de 40 à 60% le taux de couverture des structures de santé par la stratégie DOTS
- o Améliorer les performances du programme au niveau central et périphérique
- o Enfin réduire de 32 à 15% le taux des perdus de vue au cours du traitement anti-tuberculeux.

Cadre de résultats

<p>Effet 1: La couverture de la stratégie DOTS des structures de santé (Centres de Santé et Hôpitaux) est accrue.</p> <p>Indicateur d'effet : la couverture passe de 40% à 60%.</p> <p>Domaine d'appui stratégique : Objectif central (Core Goal): Atteinte des OMD et réduction de la pauvreté</p> <p>Stratégie du partenariat : CCM, PNLTL, PNUD, DRPSS, LNR, OMS</p> <p>Titre et numéro du projet :</p>	
<p>Produits</p> <p>P1. La coordination est formée, supervisée et mieux organisée.</p>	<p>Cibles annuelles</p> <p>Voir annexes.</p>
<p>Activités indicatives</p> <p>Apports</p> <p>Ressources financières</p> <p>Expertise</p> <p>Appuis divers</p>	<p>- des réunions annuelles de la MATCI sont organisées ;</p> <p>- le guide du PNLTL est révisé et reproduit</p> <p>- des formations sont organisées ;</p> <p>- une stratégie de recherche des tuberculeux perdus de vue est élaborée ;</p> <p>- des bacilloscopistes sont formés;</p>
<p>Produits</p> <p>P2. Les ressources humaines du Laboratoire National de Référence (LNR) du CNH sont mieux formées.</p>	<p>Voir annexes.</p>
<p>Ressources financières</p> <p>Expertise</p> <p>Appuis divers</p>	<p>- des biologistes, des techniciens sont formés à l'étranger ;</p> <p>- des participations aux colloques étrangers sont organisées ;</p> <p>- des bacilloscopistes, des médecins-chefs sont formés localement ;</p> <p>- des documents et des revues sont disponibles ;</p>

EM 8

Effet 2: Les performances du programme aux niveaux central et périphérique sont améliorées.

Indicateur d'effet :
Domaine d'appui stratégique : Objectif central (Core Goal): Atteinte des OMD et réduction de la pauvreté
Stratégie du partenariat : PNLTL, PNUD, DRPSS, LNR.

Titre et numéro du projet :

Produits	Cibles annuelles	Activités indicatives	Apports
<p>P1. Des ressources humaines sont disponibles et performantes pour la coordination PNLTL.</p>	Voir annexes.	<p>- le coordinateur du programme est appuyé ; - le programme dispose de ressources humaines accrues et suffisantes ;</p>	<p>Ressources financières Expertise Appuis divers</p>
<p>P2. Le programme connaît une meilleure efficacité de son action grâce aux infrastructures et aux équipements mis à sa disposition.</p>	Voir annexes.	<p>- du matériel informatique, de transport et de bureau équipe le programme ; - les réactifs et consommables pour laboratoires (tuberculose) sont disponibles ;</p>	<p>Ressources financières Expertise Appuis divers</p>
<p>P3. Une communication efficace est mise en place pour la prévention de la maladie et sa connaissance.</p>	Voir annexes.	<p>- les supports des données (registres, cartes fiches...) sont révisés, réactualisés et multiples ; - un guide est révisé et reproduit ; - des ateliers de sensibilisation sur la lutte contre la tuberculose sont organisés ; - un manuel de sensibilisation sur la tuberculose est élaboré et diffusé ; - des messages ciblés à l'endroit des malades et de leurs familles sont diffusés ;</p>	<p>Ressources financières Expertise Appuis divers</p>
<p>P4. Le Laboratoire national de référence (LNR) du CNH effectue une surveillance efficace des pathologies.</p>	Voir annexes.	<p>- des ressources humaines sont disponibles ; - le LNR est équipé du matériel nécessaire ; - des matériels et réactifs de laboratoire sont achetés et disponibles - une surveillance de la résistance bactérienne aux antituberculeux est réalisée ; - l'épidémiologie de la co-infection VIH/TB est surveillée;</p>	<p>Ressources financières Expertise Appuis divers</p>

Handwritten marks and signatures at the top of the page.

Effet 3: Le nombre de perdus de vue au cours du traitement antituberculeux est réduit.
Indicateur d'effet : le nombre de perdus de vue au cours du traitement antituberculeux est réduit de 32% à 15%.
Domaine d'appui stratégique : Objectif central (Core Goal): Atteinte des OMD et réduction de la pauvreté
Stratégie du partenariat : PNLTL, ONG.
Titre et numéro du projet :

Produits		Cibles annuelles	
Apports	Ressources financières Expertise Appuis divers	- des outils de sensibilisation sont élaborés et des séances de sensibilisation sont organisées ; - des recherches actives des perdus de vue sont menées ; - des formateurs et des pairs éducateurs sont formés ; - Une enquête CAP/Compétences attitudes et pratiques est réalisée ;	P1. Les populations sont sensibilisées à la problématique du suivi des malades. P2. Le suivi des malades est plus efficace.
Ressources financières Expertise Appuis divers	- des moyens informatiques sont disponibles ; - du matériel de projection pour la sensibilisation est disponible ; - des véhicules sont disponibles ;	Voir annexes.	Voir annexes.

Arrangements de Gestion:

En application des directives du siège du PNUD et en raison de son caractère spécifique, le projet sera exécuté suivant la modalité DEX (Direct Execution)

Le Comité de Coordination de pays (CCM) est l'organe de coordination et d'approbation des grandes orientations relatives à l'accord de subvention de la Mauritanie signé par le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose et la Lèpre (PNLTL) est le principal sous-bénéficiaire du PNUD pour l'exécution des activités définies dans le cadre de l'accord de coopération signé avec le PNUD.

Le Local Fund Agent (LFA) est désigné par le GFATM pour assurer le suivi de la mise en œuvre du programme, lequel est audité suivant les procédures internes du PNUD.

Rubriques	Année 1	Année 2	Budget total en US\$	Agence d'exécution
Ressources humaines	17444	17444	34888	PNUD
Infrastructure / Equipement	258172	64376	322548	PNUD
logistique				
Formation, supervision, planification, recherche	254355	202606	456961	PNUD
Marchandises / produits labo	26415	26415	52830	PNUD
Frais adm liés au programme	22641	25298	47939	PNUD
Frais administratifs PNUD	33143	33142	66285	PNUD
suit: evaluation/IEC	45283	10189	55472	PNUD
Sensibilisation/IEC	31217	36602	67819	PNUD
Total	688670	416072	1104742	PNUD

Le budget du projet se présente comme suit (voir détail en annexe.)

Budget

Le présent document d'appui constitue l'instrument visé à l'article premier, paragraphe 1, de l'accord type d'assistance de base conclu entre le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie et le Programme des Nations Unies pour le développement, signé le 19 juillet 1979, par les parties en cause.

Cadre légal :