

# GOUVERNEMENT DE CÔTE D'IVOIRE

## PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT

**CIV 00036432**

### **Programme de renforcement de la prise en charge de la Tuberculose selon la stratégie DOTS**

En Côte d'Ivoire, la tuberculose a un taux d'incidence de 101 pour 100 000 habitants et le taux de dépistage est de 48%. Le taux de succès des thérapies sur les patients est de 61%. De plus, l'avènement de l'infection à VIH a contribué à aggraver cette situation, qui se caractérise par une augmentation du nombre de cas dépistés de 10 % environ chaque année.

Pour réduire la morbidité, la mortalité et la transmission de la tuberculose, la Côte d'Ivoire, dans le cadre d'un programme-pilote appuyé par ses partenaires, a entrepris de tester, avec succès la stratégie DOT, mise en œuvre à travers le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) dans 20 districts sanitaires. Ainsi, dans les zones où le programme a été mis en œuvre pendant plus de douze mois, le taux de succès a atteint 80%, comparé aux 61% observés au plan national.

Etant données l'ampleur de la maladie et les ressources limitées du pays, la situation étant exacerbée par la crise socio-politique que traverse le pays, des fonds additionnels sont nécessaires pour permettre une mise en œuvre adéquate du plan DOTS de la Côte d'Ivoire.

Le présent projet, mis en œuvre par le Programme National de Lutte contre la Tuberculose de Côte d'Ivoire, et dont les ressources sont administrées par le PNUD, dans le cadre d'un accord avec le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (CF. Section IV) vise à étendre la stratégie DOTS dans 45 districts sanitaires, y compris les centres de santé périphériques. Afin de permettre l'optimisation du dépistage et du suivi des thérapies dans le cadre du projet, les actions d'identification des cas suspects ainsi que le diagnostic et le suivi des traitements seront décentralisés, et l'implication des communautés renforcée.

## LISTE DES ACRONYMES

<b>BCP</b>	<b>: Bilan Commun de Pays</b>
<b>CCM</b>	<b>: Country Coordinating Mechanism</b>
<b>DSRP</b>	<b>: Document de stratégie de réduction de la pauvreté</b>
<b>GFTAM</b>	<b>: Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme</b>
<b>LFA</b>	<b>: Local Fund Agent (Price Waterhouse)</b>
<b>ODM</b>	<b>: Objectifs de Développement du Millénaire</b>
<b>PR</b>	<b>: Principal Recipient (PNUD)</b>
<b>UNDAFF</b>	<b>: United Nations Development Framework Document cadre de l'assistance des Nations Unies dans le pays</b>

# GOUVERNEMENT DE CÔTE D'IVOIRE

CIV 00036432

## Programme de renforcement de la prise en charge de la Tuberculose selon la stratégie DOTS

- Effet(s) de l'UNDAF et indicateur(s) :** Développement de la santé et lutte contre le VIH/Sida
- Effet(s) escompté(s)/Indicateur(s) :** Réduction de la transmission de la Tuberculose, de la morbidité et de la mortalité – Indicateur :taux de dépistage de 75% d'ici 2008 et taux de succès de 85 %
- Produit(s) escompté(s)/Indicateur(s) :** Renforcement des capacités de mise en œuvre des stratégies, y compris le suivi des objectifs du MDG relatifs à l' éradication de la pauvreté extrême et de la faim
- Partenaire de mise en œuvre :** Programme National de Lutte contre la Tuberculose
- Financement :** Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
- Réципиентаire principal :** PNUD

<b>Période du programme :</b> 1 <sup>er</sup> avril 2004 - 31 mars 2006 <b>Titre du projet :</b> Programme de renforcement de la prise en charge de la Tuberculose selon la stratégie DOTS <b>Numéro du projet :</b> CIV 00036432 <b>Durée du projet :</b> 2 ans <b>Modalité de gestion :</b> NEX	<table><tr><td>Budget (US Dollars)</td><td>US\$ 2 733 450</td></tr><tr><td>Frais de services généraux de gestion</td><td>US\$ 143 866</td></tr><tr><td>Budget total</td><td><u>US\$ 2 877 316</u></td></tr></table>	Budget (US Dollars)	US\$ 2 733 450	Frais de services généraux de gestion	US\$ 143 866	Budget total	<u>US\$ 2 877 316</u>
Budget (US Dollars)	US\$ 2 733 450						
Frais de services généraux de gestion	US\$ 143 866						
Budget total	<u>US\$ 2 877 316</u>						

Approuvé par :

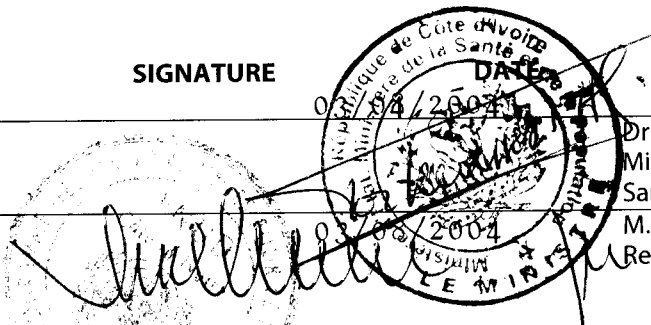
AU NOM DU :

SIGNATURE

NOM/TITRE

GOUVERNEMENT

PNUD



Dr. Albert Toikeusse MABRI,  
Ministre d'Etat, Ministre de la  
Santé et de la Population  
M. Abdoulaye Mar Dieye,  
Représentant Résident PNUD

## SECTION I : DESCRIPTION NARRATIVE

### **Partie I. Analyse de la situation**

La politique de santé de la Côte d'Ivoire définit 22 maladies prioritaires, en fonction de leur morbidité et de leur potentiel épidémiogène, au nombre desquelles figure la tuberculose.

En effet, la tuberculose a en Côte d'Ivoire, un taux d'incidence de 101 pour 100 000 habitants et le taux de dépistage est que de 48%. Le taux de succès des thérapies sur les patients est de 61%. De plus, l'avènement de l'infection à VIH a contribué à aggraver cette situation, qui se caractérise par une augmentation du nombre de cas dépistés de 10 % environ chaque année.

La lutte contre la tuberculose est une priorité de santé publique à inscrire dans le cadre plus global de l'objectif national en matière de santé qui est : « d'améliorer la couverture, la qualité et l'accessibilité aux services de populations, notamment des pauvres, de réduire la mortalité maternelle de 33% et la mortalité infanto-juvénile de 22% d'ici 2005, et de promouvoir le droit à la santé ». De plus, l'amélioration de l'accessibilité équitable et de la qualité des services sociaux de base et la décentralisation comme moyen de participation des populations au processus de développement sont deux des six axes stratégiques prioritaires du DSRP de la Côte d'Ivoire.

Le Bilan-commun de pays (BCP) de Côte d'Ivoire, tenant compte des objectifs stratégiques communs des agences du Système des Nations Unies (SNU) en Côte d'Ivoire, a également identifié « La santé et la lutte contre le VIH/sida » comme l'un des cinq défis majeurs de développement de la Côte d'Ivoire. Pour y faire face, le SNU s'est engagé dans le cadre de l'UNDAF 2003-2007 de la Côte d'Ivoire, à promouvoir le « développement de la santé et la lutte contre le VIH/Sida » en faisant du droit à la santé, la non-discrimination basée sur la maladie, l'accès aux médicaments, la protection des groupes vulnérables, un axe stratégique de partenariat avec la Côte d'Ivoire.

Au plan international, la lutte contre la tuberculose participe également de l'atteinte des ODM1 et ODM8, visant la réduction de la pauvreté et la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement, particulièrement dans le domaine de disponibilité des médicaments en faveur des pays en développement.

## **Partie II. Stratégie**

En Côte d'Ivoire, le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) est l'organe chargé de la lutte contre la tuberculose. Ce programme, qui figure parmi les 22 programmes prioritaires du Ministère d'Etat, Ministère de la santé et de la population a été mis en place depuis l'accès du pays à l'indépendance. Le PNLT succède au programme intégré PNL/MST/Tub créé en 1995. Il existe dans sa forme actuelle depuis 2001 et a acquis une longue expérience en matière de mise en réseau des structures sanitaires assurant le suivi de malades tuberculeux, de reporting, et de suivi et évaluation des activités du programme.

Les Missions du PNLT, dont l'objectif général est de réduire la transmission de la tuberculose, la mortalité, et la morbidité liée à cette endémie sont de planifier, promouvoir, suivre et évaluer les activités de lutte contre la tuberculose en Côte d'Ivoire.

Sa stratégie repose sur les 8 axes prioritaires suivants :

- Extension de la stratégie DOTS pour accroître le taux de détection des cas de tuberculose et le succès du traitement des patients tuberculeux ;
- Renforcement de la prise en charge des tuberculeux porteurs de l'infection à VIH ;
- Renforcement de l'implication communautaire ;
- Renforcement des capacités à tous les niveaux : ressources humaines, infrastructures ... ;
- Renforcement du Plaidoyer ;
- Renforcement du partenariat ;
- Recherche opérationnelle basée sur les besoins du programme ;
- Renforcement du suivi-évaluation.

Le dépistage de l'infection à VIH chez les tuberculeux et la prise en charge des cas porteurs de l'infection à VIH, contribuent également à lutter contre la pandémie du VIH/SIDA.

La stratégie DOTS (Directly Observed Treatment) a été adoptée par le Ministère d'Etat, Ministère de la Santé et de la Population, sur les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de L'Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (UICTMR). Cette stratégie se compose de cinq éléments clés :

1. L'engagement des autorités à mener des activités durables de lutte contre la Tuberculose ;
2. Le dépistage par l'examen au microscope des frottis de crachats de malades symptomatiques qui se présentent spontanément aux services de santé ;
3. Un schéma thérapeutique standardisé de six à huit mois pour tous les cas confirmés à frottis positif au moins, avec traitement sous surveillance directe (Directly Observed Treatment, DOT) pendant les deux premiers mois au moins ;
4. Un approvisionnement régulier et ininterrompu de tous les antituberculeux essentiels ;
5. Un système d'enregistrement et de notification standardisé permettant une évaluation des résultats du traitement pour chaque malade et du programme de lutte Antituberculeuse dans son ensemble.

Ainsi les centres de diagnostic et de prise en charge de la tuberculose sont passés de 8 centres, à 74 centres en vue d'accroître l'accès au diagnostic et au traitement. 16 000 cas de tuberculose ont été dépistés en 2003. Pour accélérer l'accès aux soins et la prise en charge des patients de la tuberculose, la Côte d'Ivoire a entrepris l'extension de la stratégie DOTS, dans le cadre d'un projet-pilote financé par le gouvernement, l'état et les bailleurs, dans 20 districts sanitaires du pays (dont 8 ne sont plus accessibles du fait de la situation de crise), avec des résultats positifs en matière d'accès aux soins et de guérison. Dans les zones où le programme a été mis en œuvre pendant plus de douze mois, les taux de succès atteignent 80%, comparés aux 61% observés au plan national, sauf à Abidjan où le taux est de 70%.

Compte-tenu de ces résultats, la Côte d'Ivoire envisage l'extension de la stratégie DOTS à 45/66 districts sanitaires de la Côte d'Ivoire, dans le cadre du « Programme de renforcement de la prise en charge de la Tuberculose selon la stratégie DOTS ». Les ressources mobilisées par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, une initiative globale créée pour accroître les ressources mondiales disponibles pour la lutte contre trois des maladies les plus dévastatrices du monde (sida, paludisme, tuberculose) et pour les diriger vers les régions les plus nécessiteuses, serviront à financer le projet.

### **Partie III. Arrangements de gestion**

#### **I. Parties prenantes au programme**

Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (GFTAM) est un instrument de renforcement du partenariat entre gouvernements, société civile, secteur privé et communautés affectées. Il constitue une approche novatrice de financement international de santé. Ainsi, le GFTAM n'est pas une structure d'exécution mettant en œuvre directement les programmes mais un mécanisme financier ayant pour objectif d'attirer, de gérer et de décaisser des ressources pour lutter contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, en recourant au savoir-faire disponible au plan local. Le Fonds ne finance les programmes qu'après s'être assuré que son assistance ne remplace pas ou ne réduit pas d'autres sources de financement, qu'il s'agisse de ressources pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ou pour soutenir plus largement la santé publique. Il travaille en étroite collaboration avec des organisations multilatérales et bilatérales concernées par les questions de santé et de développement, pour s'assurer que les nouveaux programmes financés sont coordonnés avec ceux déjà en place. En Côte d'Ivoire, le Fonds mondial, par son processus de financement, repose sur un certain nombre de structures principales :

- En premier lieu, l'Instance de coordination nationale : CCM qui met en œuvre, au niveau de la Côte d'Ivoire, un partenariat chargé de présenter des propositions de subvention au Fonds mondial, de suivre leur mise en œuvre, et de coordonner les donateurs et programmes nationaux. Le CCM est présidé par le Ministre de la Santé et est composé de représentants du Gouvernement, d'ONG/Organisations à base communautaire, de Collectif des ONG, dont le comité national de lutte contre la tuberculose, du secteur privé, d'Institutions bilatérales et multilatérales, de groupes religieux et confessionnels, et d'autres membres de la société civile.
- Un autre intervenant au programme est le Comité technique d'examen des propositions, un groupe indépendant constitué d'experts pour la composante tuberculose du Fonds Mondial qui procède à un examen rigoureux des qualités techniques des soumissions pour financement. Le Groupe peut recommander au CCM de financer les propositions sans condition, de les approuver sous certaines conditions, de demander une nouvelle soumission, ou de ne pas les approuver.
- Les intérêts du Fonds mondial sont représentés par le Cabinet Price Waterhouse, Coopers, en qualité d' Agent local du Fonds (LFA). Ce cabinet indépendant a été engagé par le Secrétariat du

Fonds Mondial pour évaluer la capacité du bénéficiaire principal à administrer les fonds, pour superviser et vérifier en permanence les données communiquées sur la gestion financière et sur l'évolution du programme.

- Le PNUD, compte tenu de son mandat et de l'expertise développée à travers le monde, a été nommé par le CCM et confirmé par le Fonds mondial pour assurer le rôle de Bénéficiaire principal (PR). A ce titre, le PNUD est l'entité locale, chargée d'être légalement responsable des subventions et de leur utilisation dans le pays. Outre le fait d'appuyer la mise en œuvre d'une priorité nationale de développement et les engagements pris dans le cadre de l'UNDAF, l'intervention du PNUD se justifie par son mandat, qui lui dicte de s'impliquer dans la mise en œuvre des objectifs du Millénaire dans les pays faisant l'objet de ses appuis. Ainsi, dans le présent projet, en contribuant à rendre les médicaments essentiels à la lutte contre la tuberculose disponibles et accessibles en Côte d'Ivoire et en intervenant dans la mise en œuvre de ce programme, dans le cadre du partenariat avec le Fonds mondial, le PNUD participe à la promotion de l'ODM1, conformément au cadre de coopération 2003-2007 du PNUD avec la Côte d'Ivoire et à l'ODM8, relatif à la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement dans le pays. De plus, la lutte contre tuberculose s'inscrit dans le cadre de la promotion du développement humain, qui constitue la toile de fonds de ses interventions. Conformément à sa mission, aide la Côte d'Ivoire à se procurer les moyens dont elle a besoin et à les utiliser efficacement dans une optique de protection des droits des hommes et des femmes, y compris, le droit à la santé. En outre, l'appui au programme s'inscrit dans la stratégie de développement institutionnel et de renforcement des capacités de gestion, une forme privilégiée de l'assistance du PNUD. Enfin le PNUD, qui administre déjà les ressources du Fonds global pour la composante VIH-Sida, a déjà fait l'objet d'une évaluation de ses capacités institutionnelles, programmatiques et financières, par le Fonds. Des synergies et complémentarités peuvent être attendues de son implication dans le cadre de l'administration de ces deux composantes.

## **II. Modalités de mise en œuvre du programme**

Les interventions du PNUD en sa qualité de récipiendaire principal doivent s'inscrire dans une perspective de prise en main de la gestion des activités du fonds mondial par les entités nationales au terme de la gestion par le PNUD. A cet effet, la modalité retenue pour l'exécution du présent projet est la modalité de l'exécution nationale (NEX) qui, sur recommandation de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies, est la norme appliquée dans la plupart des projets et programmes administrés par le PNUD.

Sur la base de l'évaluation de ses capacités programmatiques, le programme national de lutte contre la tuberculose est désigné pour assumer, au compte du gouvernement, la responsabilité générale de la formulation et de la gestion du : « Programme de renforcement de la prise en charge de la Tuberculose selon la stratégie DOTS ». En effet, cette institution nationale est la plus directement impliquée dans la lutte contre la tuberculose en Côte d'Ivoire.

Le PNLT est l'agence d'exécution du présent projet, sous la modalité d'exécution Nationale (NEX). Cependant, en sa qualité de récipiendaire principal, le PNUD assurera un suivi et un contrôle de la qualité rapproché. Le PNLT produira, de façon régulière, des rapports d'avancement (narratif et financier – voir formulaires en Annexes I et II) sur la base d'un Plan de Travail dûment approuvé par le PNUD. Au plan financier, dans un souci de célérité et de gestion efficace des ressources du programme, il a été convenu que le PNUD appuierait le PNLT, en procédant à des règlements par la voie des paiements directs auprès des fournisseurs. Sur la base du plan de travail, le PNLT effectuera des demandes de paiement direct (voir formulaire en Annexe III) auprès du PNUD, et le PNUD effectuera des paiements aux prestataires indiqués par le PNLT.

Le Directeur national désigné par le gouvernement assurera le leadership institutionnel, et sera le point d'entrée et le contact officiel au regard du présent projet. A ce titre, il est le premier responsable opérationnel pour la partie nationale et l'information du public. Il a pour mission de s'assurer de la permanence de la pertinence du projet et d'établir les partenariats nécessaires pour faciliter la coopération inter-organisationnelle en vue de le conduire à de bonnes fins. Il doit également faciliter sa mise en œuvre, notamment en veillant à la supervision administrative, technique et budgétaire des activités identifiées dans le document de projet. De plus, en accord avec les services du PNUD, il coordonnera le suivi de l'exécution du projet et supervisera l'évaluation des performances de l'équipe de mise en œuvre, conformément aux procédures en vigueur au PNUD.

Le PNLT, appuyé par le PNUD, mettra en place une équipe nationale de mise en œuvre du projet. Conformément à leurs termes de références respectifs, les membres de cette équipe exerceront les tâches et missions qui leur sont assignées, sous la responsabilité directe du Directeur national. Cette équipe sera constituée d'un(e) médecin de santé publique (épidémiologiste/statisticien), d'un(e) financier, d'un(e) secrétaire et d'un chauffeur. Elle assurera l'exécution et le suivi des activités au cours des deux premières années, tout en préparant le terrain et en renforçant les capacités nationales en vue de la poursuite et de leur pérennisation.

En cas de besoin, des activités de renforcement des capacités en faveur des parties prenantes nationales, susceptibles de relayer le PNUD à l'issue de la période d'appui couverte par le Fonds Mondial, seront mises en œuvre par le PNUD, dans le cadre d'une stratégie globale de renforcement des capacités nationales. Elles porteront essentiellement sur l'appui à la gestion et la formation, conformément aux dispositions du manuel de programmation du PNUD.

Il est par ailleurs prévu de faire recours, pendant une période limitée, aux services d'experts selon que de besoin.

#### **Partie IV. Suivi et évaluation**

Les deux millions huit cent soixante dix sept mille dollars et trois cent seize cents (US \$ 2 877 316) accordés à la Côte d'Ivoire par le Fonds Mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le paludisme pour le renforcement de la prise en charge de la tuberculose selon la stratégie DOTS représentent une somme importante. L'un des éléments-clefs pour apprécier l'utilisation efficiente des ressources et la bonne marche du programme est le suivi-évaluation. C'est pourquoi le PNUD accordera une attention particulière à cet aspect. A cet effet, un plan de suivi-évaluation a été élaboré, portant sur deux composantes : le suivi/évaluation des activités et le suivi des indicateurs.

#### **Partie V. Contexte juridique**

Le présent document de Projet constitue l'instrument visé à l'article Premier de l'accord de base conclu entre le Gouvernement de Côte d'Ivoire et le programme des Nations Unies pour le développement, signé le 3 décembre 1993 par les parties en cause. Conformément à cet accord, les biens et services sont exemptés de taxes.

Les révisions suivantes peuvent être apportées au présent descriptif de projet, même si elles ne sont revêtues que de la signature du Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies, à condition que ce dernier ait l'assurance que les autres parties du descriptif de projet n'ont pas d'objection à formuler à l'égard des changements envisagés :

a) les révisions ou compléments apportés aux annexes du descriptif de projet ;



b) les révisions n'ayant pas pour effet d'apporter des modifications majeures aux objectifs immédiats, aux produits ou aux activités, mais qui sont dues à un réaménagement des apports déjà convenus ou à une augmentation des coûts dus à l'inflation ;

c) les révisions annuelles obligatoires ayant pour objet de réaménager la fourniture des apports déjà prévus, de refléter une hausse des coûts par suite d'inflation ou d'autres frais en fonction de la souplesse financière de l'organisme en cause.

## **SECTION II : CADRE DES RESULTATS ET DES RESSOURCES**

### **EFFET ESCOMPTE**

Le présent projet entend contribuer à la réduction en Côte d'Ivoire de la transmission de la tuberculose, de la morbidité et de la mortalité liées à cette endémie, par l'extension de la stratégie DOTS. Les actions d'identification des cas suspects, le diagnostic et le suivi du traitement seront décentralisés et l'implication des communautés renforcée, afin de permettre l'optimisation du dépistage et du suivi des traitements. Le projet contribuera ainsi au renforcement des capacités nationales de mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la tuberculose, qui concourt à la stratégie nationale de santé, partie prenante du programme national de lutte contre la pauvreté.

### **GROUPES-CIBLES**

- La population vivant en Côte d'Ivoire en général
- Les personnes infectées/affectées par la tuberculose, en particulier

### **OBJECTIFS- CLEFS**

- Développer les capacités nationales de dépistage, afin d'atteindre un taux de dépistage de 75 % d'ici 2008 ;
- Renforcer la capacité et la qualité des soins aux patients de la tuberculose, en vue d'atteindre un taux de succès de 85% d'ici 2008 ;
- Promouvoir la prise de conscience des populations et l'implication des communautés dans les activités du Programme National de Lutte contre la Tuberculose ;
- Renforcer les capacités nationales de planification, de coordination, et de suivi/évaluation des activités du système de lutte contre la tuberculose, à tous les niveaux du système de santé.

**SECTION III : PROGRAMME DE TRAVAIL ET BUDGET TOTAL**

**III.1 PROGRAMME DE TRAVAIL DE LA PREMIERE ANNEE**

<b>ACTIVITE 1 : DEVELOPPER LES CAPACITES NATIONALES DE DEPISTAGE, AFIN D'ATTEINDRE UN TAUX DE DEPISTAGE DE 75 % D'ICI 2008</b>					
<b>ACTIVITE-CLEF</b>	<b>SOUS-ACTIVITE</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>
<b>Activité 1.1 : Renforcer le réseau de laboratoire de diagnostic sur l'ensemble du territoire national</b>	Equiperment de deux nouveaux centres de diagnostic en microscopes et petits matériels de laboratoire				
	Equiperment de deux centres antituberculeux de région en microscopes à fluorescence et petits matériels consommables				
	Equiperment de 4 nouveaux centres de diagnostic en microscopes et petits matériels de laboratoire				
	Equiperment de 4 nouveaux centres de diagnostic en microscopes et petits matériels de laboratoire				
<b>Activité 1.2 Renforcer les compétences des techniciens chargés du diagnostic microscopique de la tuberculose</b>	Elaboration et diffusion de 500 affichettes de procédures pour les laboratoires				
<b>Activité 1.3 Renforcer les capacités d'encadrement et le contrôle de qualité des activités de laboratoire</b>	Organisation d'un groupe de travail et d'un atelier pour l'élaboration et la validation d'un guide de supervision et diffusion du guide				
	Dotation aux CAT, entretien et carburant pour la supervision				
	Formation des 10 biologistes des CAT régionaux pour le contrôle de qualité et la supervision des laboratoires des CDT				
	Dotation aux CAT de véhicules, entretien et carburant pour la supervision				
<b>Activité 1.4 Améliorer les capacités d'identification et l'orientation des suspects de tuberculose dans les formations sanitaires et dans la communauté</b>	Formation de 90 médecins et infirmiers des CS périphériques au DOT en 3 séances de 30 personnes				
	Formation de 20 relais communautaires à l'identification et à l'orientation des suspects de tuberculose				
	Formation de 210 médecins et infirmiers des CS périphériques au DOT en 7 séances de 30 personnes				
	Formation de 20 relais communautaires à l'identification et à l'orientation des suspects de tuberculose				
	Formation de 150 médecins et infirmiers des CS périphériques au DOT en 5 séances de 30 personnes				
	Formation de 30 relais communautaires à l'identification et à l'orientation des suspects de tuberculose				

**ACTIVITE 2 : RENFORCER LA CAPACITE ET LA QUALITE DES SOINS AUX PATIENTS DE LA TUBERCULOSE, EN VUE D'ATTEINDRE UN TAUX DE GUERISON DE 85% D'ICI 2008**

ACTIVITE-CLEF	SOUS-ACTIVITE	T1	T2	T3	T4
<b>Activité 2.1</b> <b>Augmenter le nombre de CS mettant en application la stratégie DOTS</b>	Recyclage de 50 médecins des centres de santé urbains des districts au suivi des tuberculeux		■		
	Formation de 90 infirmiers des CS de district à la stratégie DOTS en 3 séances de 30 personnes		■		
	Recyclage de 50 médecins des centres de santé urbains des districts au suivi des tuberculeux			■	
	Formation de 210 infirmiers des CS de district à la stratégie DOTS en 3 séances de 30 personnes			■	
	Recyclage de 50 médecins des centres de santé urbains des districts au suivi des tuberculeux				■
	Formation de 150 infirmiers des CS de district à la stratégie DOTS en 3 séances de 30 personnes				■
<b>Activité 2.2 Renforcer les activités de supervision des CS par les CDT et les responsables de l'équipe cadre du district sanitaire</b>	Dotation de 15 CDT en moto pour la supervision des activités des centres de traitement		■		
	Elaborer la composante clinique du guide de supervision			■	
	Dotation de 15 CDT en moto pour la supervision des activités des centres de traitement			■	
<b>Activité 2.3</b> <b>Rationaliser un approvisionnement régulier des CAT/CDT / Centres de santé en médicaments antituberculeux</b>	Etude de faisabilité pour la révision du système de gestion et de distribution des médicaments antituberculeux		■		
<b>Activité 2.4</b> <b>Améliorer la prise en charge des cas chroniques de tuberculose et des tuberculeux à VIH positif</b>	Mise à disposition de test rapides de dépistage de l'infection à VIH dans les CDT			■	
	Mise à disposition de préservatifs dans les CAT et CDT			■	

**ACTIVITE 3 : PROMOUVOIR LA PRISE DE CONSCIENCE DES POPULATION ET L'IMPLICATION DES COMMUNAUTES DANS LES ACTIVITES DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE**

ACTIVITE-CLEF	SOUS-ACTIVITE	T1	T2	T3	T4
<b>Activité 3.1</b> Développer les activités d'IEC dans les écoles	SERA MISE EN ŒUVRE AU COURS DE LA DEUXIEME ANNEE				
<b>Activité 3.2</b> Développer une collaboration avec les associations pour la sensibilisation et la mobilisation des communautés	Formation de 35 personnes des associations communautaires				
	Financement de 3 projets mis en œuvre par les associations communautaires				
<b>Activité 3.3</b> Informer et sensibiliser l'ensemble de la population sur les activités du programme national de lutte contre la tuberculose à travers les médias	- Organisation d'émissions dans les médias audiovisuels - 1 émission radio nationale - 1 émission radio de proximité - 1 émission télé - 8 diffusions de spots radios - 8 diffusions de spots télévisés				
	- Reproduction et diffusion de 3000 affiches				
	- Reproduction et diffusion de 5000 dépliants				
	- Organisation d'émissions dans les médias audiovisuels ➤ 2 émissions radio ➤ 2 émissions radio de proximité ➤ 2 émission télé ➤ 8 diffusions de spots radios ➤ 8 diffusions de spots télévisés				
	- Organisation d'émissions dans les médias audiovisuels ➤ 1 émission radio ➤ 1 émission radio de proximité ➤ 1 émission télé ➤ 8 diffusions de spots radios ➤ 8 diffusions de spots télévisés				

**ACTIVITE 4 : RENFORCER LES CAPACITES NATIONALES DE PLANIFICATION DE COORDINATION ET DE SUIVI DES ACTIVITES DU SYSTEME DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE TANT AU NIVEAU CENTRAL QU'AU PLAN DECENTRALISE.**

ACTIVITE-CLEF	SOUS-ACTIVITE	T1	T2	T3	T4
<b>Activité 4.1</b> <b>Développer les activités de planification, d'évaluation et de suivi des activités des responsables du programme à tous les niveaux</b>	Organisation de 8 réunions annuelles d'évaluation et de planification pour les CAT				
	Mise en place de l'équipe d'appui au PNLT				
	Autres				
	Dotation en équipement pédagogique et logistique : 2 vidéos projecteurs, 2 Rétroprojecteurs, 1 photocopieur +Consommation, communication, carburant, documentation				
	Mise en place de l'équipe d'appui au PNLT				
	Conception de formulaires de transmission des données par les centres de santé périphériques				
	Acquisition de matériel informatique pour les CAT et pour la coordination nationale				
	Acquisition d'un véhicule pour la coordination nationale, entretien et carburant				
	Mission de suivi et évaluation				
	Autres				
	Frais de fonctionnement : carburant, consommable documentation, communication				
	Mise en place de l'équipe d'appui au PNLT				
	Entretien et carburant				
	Mission de suivi et évaluation				
	Autres				
	Mise en place de l'équipe d'appui au PNLT				
	Mission de suivi et évaluation				
	Evaluation externe				

### III.2 BUDGET DE LA PREMIERE ANNEE

ACTIVITE 1 : DEVELOPPER LES CAPACITES NATIONALES DE DEPISTAGE, AFIN D'ATTEINDRE UN TAUX DE DEPISTAGE DE 75 % D'ICI 2008		BUDGET en USD
ACTIVITES	SOUS-ACTIVITE	
<b>Activité 1.1 : renforcer le réseau de laboratoire de diagnostic sur l'ensemble de territoire national</b>	Equipement de deux nouveaux centres de diagnostic en microscopes et petits matériels de laboratoire	14544
	Equipement de deux centres antituberculeux de région en microscopes à fluorescence et petits matériels consommables	26150
	Equipement de 4 nouveaux centres de diagnostic en microscopes et petits matériels de laboratoire	29088
	Equipement de 4 nouveaux centres de diagnostic en microscopes et petits matériels de laboratoire	29088
	Elaboration et diffusion de 500 affichettes de procédures pour les laboratoires	6000
	Organisation d'un groupe de travail et d'un atelier pour l'élaboration et la validation d'un guide de supervision et diffusion du guide	10025
	Dotation aux CAT, entretien et carburant pour la supervision	219750
	Formation des 10 biologistes des CAT régionaux pour le contrôle de qualité et la supervision des laboratoires des CDT	6400
	Dotation aux CAT de véhicules, entretien et carburant pour la supervision	17250
	Formation de 90 médecins et infirmiers des CS périphériques au DOT en 3 séances de 30 personnes	
<b>Activité 1.2. Renforcer les compétences des techniciens chargés du diagnostic microscopique de la tuberculose</b>	Formation de 20 relais communautaires à l'identification et à l'orientation des suspects de tuberculose	
	Formation de 210 médecins et infirmiers des CS périphériques au DOT en 7 séances de 30 personnes	
	Formation de 20 relais communautaires à l'identification et à l'orientation des suspects de tuberculose	
	Formation de 150 médecins et infirmiers des CS périphériques au DOT en 5 séances de 30 personnes	
	Formation de 30 relais communautaires à l'identification et à l'orientation des suspects de tuberculose	
<b>Activité 1.3 Renforcer les capacités d'encadrement et le contrôle de qualité des activités de laboratoire</b>		
<b>Activité 1.4 Améliorer les capacités l'identification et l'orientation des suspects de tuberculose dans les formations sanitaires et dans la communauté</b>		
<b>TOTAL ACTIVITE 1</b>		<b>358 295</b>

<b>ACTIVITE 2 RENFORCER LA CAPACITE ET LA QUALITE DES SOINS AUX PATIENTS DE LA TUBERCULOSE, EN VUE D'ATTEINDRE UN TAUX DE GUERISON DE 85% D'ICI 2008</b>			
<b>ACTIVITES</b>	<b>SOUS-ACTIVITE</b>	<b>BUDGET</b>	
<b>Activité 2.1 Augmenter le nombre de CS mettant en application la stratégie DOT</b>	Recyclage de 50 médecins des centres de santé urbains des districts au suivi tuberculeux	7467	
	Formation de 90 infirmiers des CS de district à la stratégie DOTS en 3 séances de 30 personnes	17840	
	Recyclage de 50 médecins des centres de santé urbains des districts au suivi tuberculeux	7467	
	Formation de 210 infirmiers des CS de district à la stratégie DOTS en 3 séances de 30 personnes	41627	
	Recyclage de 50 médecins des centres de santé urbains des districts au suivi tuberculeux	7466	
	Formation de 150 infirmiers des CS de district à la stratégie DOTS en 3 séances de 30 personnes	29733	
	<b>Activité 2.2 Renforcer les activités de supervision des CS par les CDT et les responsables de l'équipe cadre du district sanitaire</b>	Dotation de 15 CDT en moto pour la supervision des activités des centres de traitement	46500
		Elaborer la composante clinique du guide de supervision	7750
		Dotation de 15 CDT en moto pour la supervision des activités des centres de traitement	9000
		Etude de faisabilité pour la révision du système de gestion et de distribution des médicaments antituberculeux	28000
<b>Activité 2.3 Rationaliser un approvisionnement régulier des CAT/CDT / Centres de santé en médicaments antituberculeux</b>	Équipements du CAT d'Adjamé en matériel de culture et consommables	45024	
	Mise à disposition des tests de dépistage rapide de l'infection à VIH par tests rapides dans les CDT	20000	
	Mise à disposition de préservatifs dans les CAT et CDT	1120	
<b>Activité 2.4 Améliorer la prise en charge des cas chroniques de tuberculose et des tuberculeux VIH positif</b>			
<b>TOTAL ACTIVITE 2</b>		<b>268 994</b>	

ACTIVITE 3 : PROMOUVOIR LA PRISE DE CONSCIENCE DES POPULATION ET L'IMPLICATION DES COMMUNAUTES DANS LES ACTIVITES DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE		BUDGET
ACTIVITES	SOUS-ACTIVITE	
<b>Activité 3.1</b> Développer les activités d'IEC dans les écoles	A METTRE EN ŒUVRE AU COURS DE L'ANNEE 2	
<b>Activité 3.2</b> Développer la collaboration avec les associations pour la sensibilisation et la mobilisation des communautés	Formation de 35 personnes des associations communautaires Financement de 3 projets mis en œuvre par les associations communautaires	4025 7500
<b>Activité 3.3</b> Développer l'information sur la tuberculose et les activités du programme national pour l'ensemble de la population	- Organisation d'émissions dans les média audiovisuels <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 1 émission radio</li> <li>➢ 1 émission radio de proximité</li> <li>➢ 1 émission télé</li> <li>➢ diffusions de spots radios</li> <li>➢ 8 diffusions de spots télévisés</li> </ul> - Reproduction et diffusion de 3000 affiches - Reproduction et diffusion de 5000 dépliants - Organisation d'émissions dans les média audiovisuels <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 2 émissions radio</li> <li>➢ 2 émissions radio de proximité</li> <li>➢ 2 émission télé</li> <li>➢ 8 diffusions de spots radios</li> <li>➢ 8 diffusions de spots télévisés</li> </ul> - Organisation d'émissions dans les média audiovisuels <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 1 émission radio</li> <li>➢ 1 émission radio de proximité</li> <li>➢ 1 émission télé</li> <li>➢ 8 diffusions de spots radios</li> <li>➢ 8 diffusions de spots télévisés</li> </ul>	2130  11000  2400  1800
<b>TOTAL ACTIVITE 3</b>		<b>28 855</b>



ACTIVITE 4 : RENFORCER LES CAPACITES NATIONALES DE PLANIFICATION DE COORDINATION ET DESUIVI DES ACTIVITES DU SYSTEME DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE TANT AU NIVEAU CENTRAL QU'AU PLAN DECENTRALISE.		
ACTIVITES	SOUS-ACTIVITE	BUDGET
<b>Activité 4.1</b> Développer les activités de planification, d'évaluation et de suivi des activités des responsables du programme à tous les niveaux	Organisation de 8 réunions annuelles d'évaluation et de planification par CAT	40150
	Mise en place de l'équipe d'appui au PNL T	11650
	Autres	5990
	Dotation en équipement pédagogique et logistique : 2 vidéos projecteurs, 2 Rétroprojecteurs, 1 photocopieur	15600
	+Consommation, communication, carburant, documentation	
	Mise en place de l'équipe d'appui au PNL T	11650
	Conception de formulaire de transmission des données dans les centres de santé	
	Acquisition de matériel informatique pour les CAT et pour la coordination nationale	30100
	Acquisition d'un véhicule pour la coordination nationale, entretien et carburant	40850
	Mission de suivi et évaluation	6766
	Autres	12980
	Carburant, consommable documentation, communication	4000
	Mise en place de l'équipe d'appui au PNL T	11650
	Entretien et carburant	2850
	Mission de suivi et évaluation	6766
	Autres	5491
	Mise en place de l'équipe d'appui au PNL T	11650
	Mission de suivi et évaluation	6768
	Evaluation externe	21800
	<b>TOTAL ACTIVITE 4</b>	
<b>TOTAL BUDGET (1) + (2) + (3) + (4) avant GMS</b>		<b>902 855</b>
<b>GMS (FRAIS DE GESTION) 5 %</b>		<b>45 142</b>
<b>BUDGET (1) + (2) + (3) + (4) + GMS</b>		<b>947 997</b>

### III.3 BUDGET TOTAL 2004-2006 (en US \$)

CATÉGORIE BUDGÉTAIRE	ANNEE 1					ANNEE 2
	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Total Année 1	
Infrastructures & équipements	-	153 894	293 862	29 088	476 844	377 826
Formation & Communication	-	70 462	75 269	45 399	191 130	251 745
Ressources humaines	8 500	8 500	8 500	8 500	34 000	49 200
Biens et produits	-	19 850	15 850	17 250	52 950	126 600
Médicaments	-	-	21 120	-	21 120	850 281
Suivi & evaluation	2 275	9 041	9 041	70 993	91 350	91 300
Autres coûts opérationnels	6 865	13 855	6 366	8 375	35 461	83 643
<b>Sous-total activités</b>	<b>17 640</b>	<b>275 602</b>	<b>430 008</b>	<b>179 605</b>	<b>902 855</b>	<b>1 830 595</b>
Frais administratifs (5%)(*)	882	13780	21500	8980	45142	91530347
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>18522</b>	<b>289382</b>	<b>451508</b>	<b>188585</b>	<b>947997</b>	<b>1 926 942</b>
<b>Total Année 1 &amp; 2</b>					<b>2 877 316</b>	

**SECTION IV : AUTRES ACCORDS**