

REPUBLIQUE GABONAISE
UNION-TRAVAIL-JUSTICE



GOVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE GABONAISE

SHELL GABON

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT (PNUD)

PROJET D'APPUI A L'OPERATIONNALISATION DU DEPARTEMENT SANITAIRE DE NDOUGOU (PODSN)

Le projet d'appui à l'opérationnalisation du Département de NDOUGOU a été initié par le Gouvernement de la République Gabonaise, à travers son Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique, et en conformité avec le Plan de développement économique et local (PDEL) du Département de Ndougou (Province de l'Ogooué Maritime). L'objectif à terme du PDEL, est de promouvoir le développement social et économique dudit Département en le rendant moins dépendant des activités pétrolières de Shell Gabon dans la localité. Il a été élaboré en 2007, sur la base de la Vision Gamba 2015, qui est le fruit d'une réflexion conjointe de la société pétrolière SHELL GABON, d'une ONG locale, « le Comité de Réflexion pour l'Après Pétrole » (CRAP), de l'Université Omar Bongo Ondimba et des représentants des populations autochtones du Département.

Ce projet, qui participe à l'atteinte de plusieurs Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), a pour objectif général de réduire la mortalité et la morbidité liées au VIH/SIDA, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies évitables par la vaccination dans le Département de Ndougou d'ici 2012. Il compte cinq composantes essentielles : (i) le renforcement des capacités techniques et humaines du Centre Médical de Gamba, (ii) la lutte contre le Vih/sida, (iii) la lutte contre le paludisme, (iv) la lutte contre la tuberculose, (v) et la lutte contre les maladies évitables par la vaccination.

Le projet d'appui à l'opérationnalisation du Département sanitaire de Ndougou vient ainsi, avec l'appui de Shell Gabon, du PNUD et des partenaires et Conseils locaux, renforcer les efforts du Gouvernement dans la lutte contre les maladies, notamment celles qui représentent de véritables problèmes de santé publique.

La stratégie de ce projet repose sur une approche à la fois participative, communautaire, partenariale et intégrée avec un accent particulier sur les questions de genre et de survie de la mère et de l'enfant. Le renforcement et le développement des capacités techniques et humaines, le développement des synergies entre les différentes composantes du projet et la communication pour le changement de comportements sont aussi des leviers clés de cette stratégie.

Date : juillet 2009

Pays : **Gabon**

Effet(s) de l'UNDAF: Les réponses nationales au VIH SIDA, au paludisme, à la tuberculose ainsi qu'à la Surveillance épidémiologique Ebola sont renforcées d'ici 2012

Effets escomptés du Projet:

- 80% des populations cibles savent prévenir l'infection à Vih
- l'accessibilité à la prise en charge globale (médicale, économique, nutritionnelle, ...) est accrue
- les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes bénéficient de la prise en charge correcte et de moyens de protection pour lutter contre le paludisme au niveau des formations sanitaires et des communautés;
- la surveillance épidémiologique et la gestion de l'information sont améliorées pour les trois maladies (Vih/sida, Paludisme et tuberculose) la capacité de dépistage et de prise en charge des cas de tuberculose par la stratégie DOTS est améliorée;
- la couverture vaccinale pour tous les antigènes est améliorée chez les enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes.

Principaux Produits escomptés du projet d'ici 2012:

- Les capacités techniques et humaines du Centre Médical et des structures sanitaires du Département de Ndougou sont renforcées et développées en matière de lutte contre la maladie.
- Les campagnes de sensibilisation pour la prévention du Vih/sida, de la tuberculose et du paludisme sont réalisées.
- La surveillance de l'infection à VIH dans le Département de Ndougou est renforcée et l'offre du dépistage du VIH aux populations est accrue.
- La couverture des interventions globales de PTME est augmentée d'au moins 20% chaque année d'ici 2012.
- Au moins 25% des PVVIH (adultes et enfants) de la région de Ndougou ont accès au traitement, aux soins et au soutien nécessaire d'ici à 2012.
- Le taux de prise en charge pour les nouveaux cas dépistés est d'au moins 85% et le taux de détection des nouveaux cas est d'au moins 70%.
- 80% des cas de paludisme sont pris en charge correctement selon les directives nationales et 80% de la population utilisent correctement les moustiquaires MILDE et autres matériaux Imprégnés.
- 100% des formations sanitaires n'ont pas connu de rupture de stock en Moustiquaires, en antipaludiques et autres consommables pour la prévention et la prise en charge du paludisme et 80% des femmes ayant accouché ont reçu un TPI complet pendant la grossesse
- Le taux de couverture des cas de tuberculose par la stratégie DOTS a atteint 100% d'ici 2012.
- En décembre 2009, le Médecin Chef du Centre Médical, tous les personnels chargés de la vaccination, les relais communautaires ont été formés et appliquent l'approche "Atteindre Chaque District (ACD)".
- Deux centres de vaccination sont créés et opérationnels dans la ville de GAMBA.

Partenaires de mise en œuvre : Shell Gabon, PNUD, le Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique, le Ministère en charge des Affaires Sociales et de la Lutte contre le Sida.

Période du programme : Juillet 2009- Juin 2012
Composante du programme : Lutte contre la maladie
Titre du projet : Appui à l'opérationnalisation du Département Sanitaire de Ndougou
Numéro du projet :
Durée du projet : 3 ans
Modalité de gestion : Exécution Directe (DEX)

Budget total : 1 500 000 \$
Ressources allouées : 1 500 000 \$
• Gouvernement : _____
• Ressources ordinaires : _____
• Autres :
○ Conseils Locaux de Ndougou :
○ Shell Gabon : 1 000 000 \$
○ PNUD : 500 000 \$
○ Participation du Gouvernement : ARV, vaccins, antituberculeux, condoms, antipaludiques, et équipement froid, supports IEC (équivalent à 345 605 US\$)

POUR LE GOUVERNEMENT

Monsieur Idriss NGARI
Ministre de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique



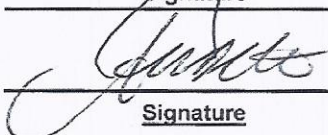
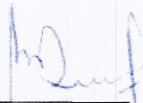
Me Denise MEKAM'NE
Ministre des Affaires Sociales, de la Solidarité et de la Lutte contre le SIDA.

Pour Shell Gabon

M. Adrian DREWETT
Président Directeur Général & Country Chair for Gabon

POUR LE PNUD

Mme Bintou DJIBO
Représentant Résident

	03.07.09
Signature	Date
	15.07.09
Signature	Date
	14/07/09
Signature	Date
	3 juillet 09
Signature	Date

I. ANALYSE DE LA SITUATION

I-1. Contexte général

1. Situé en plein cœur de l'Afrique Centrale, le Gabon couvre une superficie de 267.667 Km², avec une population de 1.523.687 habitants (*RPGH 2003, Arrêté de la Cour Constitutionnelle*), urbanisée à 84% et majoritairement concentrée autour des principaux pôles économiques du pays comme Libreville, Port Gentil et Franceville. L'économie gabonaise est structurée autour de l'extraction et de l'exportation de pétrole, de manganèse et de bois par des sociétés étrangères. Les industries de transformation de ces produits sont presque inexistantes sur le sol gabonais.
2. Malgré un PIB par habitant 6954 USD en parité de pouvoir d'achat (PPA), classant le Gabon dans la catégorie de pays à revenus intermédiaire de la tranche supérieure, le pays fait face à des problèmes de développement souvent identiques à ceux des pays à faibles revenus, avec une incidence de la pauvreté de 33%: la faiblesse quantitative et qualitative des infrastructures économiques, l'insuffisance et des inégalités dans la couverture nationale en services de base, le sous-développement du secteur agricole, de l'habitat et de l'assainissement, un fort taux de chômage, etc.), une prévalence du Vih/sida de 5,9 % et celle du paludisme de 40%. Le pays est classé à haute prévalence de tuberculose avec un risque annuel d'infection estimé à 2,8%. Au niveau des maladies évitables par la vaccination, le Gabon a connu deux flambées épidémiques de rougeole en 2001 et 2002 au cours desquelles ont été enregistrés respectivement 6.123 et 5.129 cas. En 2007, le Directeur Régional de l'OMS pour l'Afrique et Madagascar a décerné au Gabon un prix international sur la couverture vaccinale en DTC3 qui était à 81% grâce à l'application de l'approche « atteindre chaque district » (ACD).

Selon le Rapport Mondial sur le Développement Humain 2007 /2008, l'Indicateur du développement humain (IDH) du Gabon est de 0,677 en 2005, classant le pays au 119^{ème} rang sur un total de 177 pays, soit un écart de 35 points par rapport à son classement en termes de PIB/habitant (PPA).

3. Au plan local, le niveau de développement communautaire reste très faible. Il en est de même dans la Province de l'Ogooué Maritime, malgré les activités des deux plus grandes compagnies pétrolières du Gabon (Total Fina et Shell Gabon). Le cas du Département de Ndougou est de ce point de vue très éloquent.

I-2. Contexte socio-économique du Département de Ndougou

4. Situé dans la Région sanitaire maritime, le Département de Ndougou, peuplé est de 11.196 habitants (*RGPH, Décision de la Cour Constitutionnelle du février 2005*). Son Chef lieu est Gamba, sa seule Commune, qui compte environ 9.000 habitants (soit 80% de l'ensemble du Département). Le reste de la population est réparti sur 3 cantons et 11 villages situés dans des lacs et lagunes. La particularité de Gamba, ville lagunaire, très proche de Omboué, est d'être une création de Shell Gabon il y a plus d'une quarantaine d'années.
5. Cette population est caractérisée par de nombreux mouvements migratoires dont le principal déterminant est l'activité économique. Le Département est d'accès difficile (essentiellement par voies maritime et aérienne).
6. L'exploitation du pétrole par Shell Gabon reste la base de la vie à Gamba, à laquelle viennent se greffer des activités génératrices de revenus dans les secteurs de la pêche, de l'agriculture et du petit commerce. Il existe un potentiel, mais encore très peu exploité, pour le développement du tourisme dans le Département, du fait de la présence du parc animalier de Loango.

I-3. Le système de santé du Département de Ndougou

7. Le système de santé du Département comprend plusieurs formations sanitaires relevant de deux des trois secteurs du système national de santé (secteurs public et secteur privé).
- 7.1. Relèvent du secteur public : 1 Centre Médical, celui de Gamba, et un réseau de 11 dispensaires départementaux. En ce qui concerne le Centre Médical de Gamba (CMG), les constats faits lors de la mission conjointe ONU-Gouvernement-Société civile en 2007 avaient permis de relever les atouts et les faiblesses du Centre Médical de Gamba (CMG).
 - En termes d'atouts, le CMG dispose d'un médecin permanent avec plusieurs agents de différents profils. Il est doté d'un laboratoire fonctionnel, qui lui a permis de démarrer des activités de dépistage du Vih/sida au sein de la population et dispose aussi d'un bloc opératoire équipé. La salle de radiologie et la salle de consultations prénatales sont réhabilitées.
 - En termes de faiblesses, le réseau électrique est en relative dégradation. Le CMG manque d'anesthésiste et sa salle de radiologie des équipements nécessaires. Il est également nécessaire de faire des travaux d'aménagement pour une salle d'accueil des PPVIH. La salle des hospitalisations et celle des consultations méritent aussi d'être réhabilitées.

- 7.2. Les structures sanitaires du secteur privé sont: 1 Cabinet médical, propriété de la société Shell Gabon, 2 cabinets de soins médicaux (Cabinet BILONGO et Marie BIVIGA).
8. Il existe par ailleurs comme partout un secteur de la médecine traditionnelle dont la collaboration avec le secteur formel encouragée dans le passé.

1-4. Profil sanitaire du Département de Ndougou

9. Les grands fléaux sanitaires qui préoccupent les populations aujourd'hui sont : (i) le paludisme ; (ii) les infections respiratoires ; (iii) les maladies diarrhéiques ; et (iv) le VIH/Sida et ses infections opportunistes dont la tuberculose. Les cinq principaux motifs de consultation dans le Département, tous âges confondus, sont : le paludisme (50 à 60% des cas), les gastro-entérites, les broncho-pneumopathies, l'hypertension artérielle (HTA) et les dermatoses.
10. Les principales causes de décès selon le rapport d'activités 2007 du Centre médical de Gamba (9 sur 378 hospitalisations) sont : l'Hypertension artérielle (HTA) (3 cas de décès), la tuberculose pulmonaire (2 cas de décès), les morsures de serpent (2 cas de décès) et la malnutrition protéine-énergétique (2 cas de décès).

La prévalence du VIH/sida

11. A ce jour aucune enquête n'a été réalisée pour déterminer la séroprévalence du VIH dans le Département de Ndougou. Nous pouvons toutefois dire qu'avec une prévalence nationale du VIH à 5,9% et une population de 11.196 habitants dans cette région, le nombre de personnes vivant avec le VIH dans ce Département pourrait être estimée à 660. Au cours de l'année 2007, le Centre Médical de Gamba a enregistré 1149 consultations prénatales, seulement 249 femmes enceintes se sont faites dépistées et 17 parmi elles étaient positives au VIH, soit 6,8%. Au premier trimestre 2008, sur les 113 femmes enceintes qui se sont fait dépistées, 10 sont séropositives, soit 8,8%.
12. Mais face à cette situation l'accès aux traitements anti-rétroviraux et à la prise en charge des autres maladies liées au Vih demeure très limité dans la localité de Gamba, du fait du coût relativement élevé du test de dépistage et du coût d'acquisition de ces ARV. En outre, les activités de Prévention de la transmission du Vih de la mère à l'enfant (PTME) se trouvent limitées au seul dépistage du Vih chez les femmes enceintes. De même, l'insuffisance de mesures permettant d'assurer la confidentialité des résultats des tests Vih, ainsi que le manque de traitement adéquat, dissuadent un grand nombre de personnes à connaître sur place leur sérologie Vih, d'où un afflux important des populations vers les villes de Port Gentil, Libreville et Tchibanga.

La prévalence de la tuberculose

13. La situation de la tuberculose dans le Département est mal connue en l'absence de données fiables. Toutefois, le nombre de cas de tuberculose notifiés est sans cesse croissant selon un rapport du Centre médical de Gamba : 8 cas en 2004, 17 cas en 2005, 19 cas en 2007.
14. Les indicateurs épidémiologiques permettent aujourd'hui d'estimer à plus de 100 cas le nombre de malades atteints de tuberculose dans le Département de Ndougou.
15. La séroprévalence du VIH chez les tuberculeux, qui n'a pas fait l'objet d'une étude récente, est estimée à 36% (Rapport UNGASS 2008).
16. Les issues thérapeutiques des patients mis sous traitement sont difficiles à apprécier en l'absence d'une véritable analyse de cohorte.
17. Les activités de lutte antituberculeuse ont été réalisées jusque là par les formations sanitaires publiques et privées sans une formation relative aux Directives Techniques nationales. Le circuit d'approvisionnement en médicaments n'est pas fiable, assuré tantôt par la Base d'Epidémiologie n° 8, tantôt par la Coordination Nationale du PNLT. Face à cette situation, certains patients sont transférés à Port-Gentil ou à Libreville. Ceci les expose à une prise en charge de faible qualité.
18. La Base d'Epidémiologie n° 8 située à Port-Gentil sous l'autorité du Directeur Régional de Santé apporte périodiquement un appui technique pour la prise en charge des cas et la notification. Il existe des difficultés de suivi des malades vivant en zone fluviale. Des campagnes de sensibilisation sur la maladie et ses moyens de lutte, pourtant planifiées dans le « projet Poumon » n'ont été que faiblement réalisées en 2003 par manque de financement.

La prévalence du paludisme

19. Au niveau national, en 2003, 40% des cas de fièvres chez les enfants de moins de 10 ans étaient d'origine palustre et dans cette tranche d'âge, 10% des cas du paludisme évoluaient vers une forme grave. La prévalence de la maladie chez les femmes enceintes est en moyenne de 64% dont 71% présente une anémie sévère. Au niveau du Département, le paludisme constitue également la première cause d'hospitalisation.

Les maladies évitables par la vaccination

20. Au niveau des maladies évitables par la vaccination, le Gabon a connu deux flambées épidémiques de rougeole en 2001 et 2002 au cours desquelles ont été enregistrés respectivement 6123 et 5129 cas. S'agissant de la tuberculose qui sévit à l'état endémique au Gabon, son risque annuel d'infection est estimé à 2,8% et on enregistre chaque année plus de 2000 nouveaux cas. Le taux de prévalence de la tuberculose au Gabon semble augmenter. En 2000, il était de 153 pour 100.000 contre 385 pour 100.000 en 2005 (OMS : *World report 2007*). En 2007, le taux de couverture vaccinale en DCT3 était de 87% dans le Département.

Les problèmes de santé de la reproduction

21. En matière de santé de la reproduction, il y a lieu de noter: (a) une sexualité précoces chez la jeune fille avec pour corollaire des grossesses précoces et non désirées (depuis le primaire); (b) l'insuffisance voire l'absence d'éducation de la jeune fille et de la femme en matière de santé de la reproduction (planning familial, éducation sexuelle, etc.); (c) absence de marketing social du préservatif; insuffisance d'approvisionnement en médicaments et consommables.

I-5. La réponse nationale à la maladie

22. Pour faire face à cette situation, au niveau national le gouvernement dispose d'un Plan stratégique national en matière de lutte contre le Vih/sida. De même, il existe un programme national de lutte contre le paludisme qui vise les objectifs spécifiques suivants: (i) réduire de 30% la mortalité attribuée à cette affection, notamment chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes par une prise en charge correcte des cas; (ii) réduire de 30% la morbidité chez les mêmes populations cibles, mères et enfants, par la protection individuelle et l'utilisation de moustiquaires imprégnées. Un programme national de lutte contre la tuberculose et un plan pluriannuel de vaccination existent également.
23. Le Projet d'appui à l'opérationnalisation au Secteur de la Santé du Département de Ndougou vient ainsi, avec l'appui de Shell Gabon, du PNUD, des partenaires et des Conseils locaux ainsi que des institutions nationales et internationales, renforcer les efforts du Gouvernement dans le domaine de la lutte contre le Vih/sida, le paludisme, la tuberculose et les maladies évitables par la vaccination dans ce département.

II. OBJECTIFS, COMPOSANTES ET PRODUITS

II-1. OBJECTIFS

24. *L'objectif général du projet* est de réduire la mortalité et la morbidité liées au VIH/SIDA, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies évitables par la vaccination dans le Département de Ndougou d'ici 2012. Ce projet couvre les populations et les structures sanitaires de la ville de Gamba et des différents villages de ce Département. Pour atteindre cet objectif, le présent projet adopte les recommandations de l'OMS et se fixe les objectifs spécifiques suivants selon les composantes du projet.

25. *Les objectifs spécifiques* de ce projet sont :

En matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST

- Renforcer la surveillance de l'infection à VIH.
- Accroître l'offre du dépistage du VIH aux populations, y compris en zone rurale.
- Renforcer les interventions pour les groupes vulnérables *en matière de lutte contre la tuberculose*
- Guérir au moins 85% des nouveaux cas à frottis positifs dépistés.
- Dépister chaque année au moins 70% des nouveaux cas de tuberculose à frottis positifs apparaissant.
- Atteindre une couverture de 100 % de la population du Département par la stratégie DOTS.
- Améliorer l'accès au conseil et au dépistage du VIH/SIDA pour 100% des cas des malades tuberculeux

En matière de lutte contre le paludisme

- D'ici 2012, porter à 80% la proportion de la population du département de Ndougou qui dorme sous Moustiquaire Imprégnée d'Insecticides à Longue Durée d'Efficacité (MILDE).
- D'ici 2012, porter à au moins 90% la proportion des femmes ayant accouché et qui ont bénéficié d'un Traitement Préventif Intermittent complet.
- D'ici 2012, porter à au moins 60% la proportion des enfants et des femmes enceintes atteintes de paludisme ayant bénéficié d'un traitement correct dans les 24 heures après l'apparition des premiers signes.

En matière de lutte contre les maladies évitables par la vaccination

- Atteindre d'ici avril 2012 au moins 90% de couverture vaccinale pour tous les antigènes chez les enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes.

II-2. COMPOSANTES

26. Le projet comprend essentiellement cinq composantes :

- **Composante n°1** : Renforcement et développement des capacités techniques et humaines du Centre Médical de Gamba.
Dans le cadre de cette composante, le projet procédera d'une part aux travaux de réhabilitation du Centre Médical de Gamba afin de le rendre plus opérationnel, et d'autre part au recyclage-formation du personnel de santé.
- **Composante n°2** : Appui à la lutte contre le Vih/sida.
Ici, le projet établira des mécanismes locaux et adaptés pour la surveillance épidémiologique de la pandémie, ainsi qu'un appui technico-financier permettant d'atteindre les objectifs de prévention et de traitement des personnes atteintes de Vih/sida dans le Département de Ndougou.
- **Composante n°3** : Appui à la lutte contre la tuberculose.
Sous cette composante il s'agira de développer des actions préventives et curatives visant à réduire la prévalence de la tuberculose dans le Département de Ndougou.
- **Composante n°4** : Appui à la lutte contre le paludisme.
Sous cette composante, le projet apportera un soutien technico-financier pour inverser la tendance de la prévalence actuelle du paludisme dans le Département de Ndougou, notamment à travers des actions préventives et curatives.
- **Composante n°5** : Appui au Programme élargie de vaccination (PEV).
À travers cette composante, le projet améliorera de manière significative la couverture vaccinale pour tous les antigènes chez les enfants de 0 à 11mois et les femmes enceintes, par le renforcement de capacités et l'application de l'approche ACD.

II-3. PRODUITS

27. Les principaux produits du projet sont :

Les produits de la composante I : Renforcement/développement des capacités techniques et humaines du CMG

- Les capacités techniques et humaines du Centre Médical de Gamba sont renforcées.
- Les capacités des structures sanitaires et des agents communautaires en matière de lutte contre le Vih/sida, la tuberculose et les maladies évitables par la vaccination dans le Département de Ndougou sont renforcées et développées.

Les produits de la composante II : Lutte contre le VIH/Sida

- Les campagnes de sensibilisation pour la prévention du VIH/sida et des IST sont réalisées.
- La surveillance de l'infection à VIH dans le Département de Ndougou est renforcée.
- L'offre du dépistage du VIH aux populations est accrue.
- La couverture des interventions globales de PTME est augmentée d'au moins 20% chaque année d'ici 2012.
- Au moins 25% des PVVIH (adultes et enfants) de la région de Ndougou ont accès au traitement, aux soins et au soutien nécessaire d'ici à 2012.

Les produits de la composante III : Lutte contre la tuberculose

- Les campagnes de sensibilisation pour la prévention de la tuberculose sont réalisées.
- Le taux de guérison pour les nouveaux cas dépistés est d'au moins 85%.

- Le taux de détection des nouveaux cas est d'au moins 70%.
- La couverture DOTS de la population du Département est de 100%.
- 100 % des malades co-infectés TB/VIH sont dépistés et pris en charge.

Les produits de la Composante IV : Lutte contre le paludisme

- Les campagnes de sensibilisation et salubrité publique pour la prévention du paludisme sont réalisées.
- 80 % des cas de paludisme sont pris en charge correctement selon les directives nationales
- 80% de la population utilisent correctement les Moustiquaires et autres matériaux Imprégnés à Insecticide à Longue Durée d'Efficacité
- 80% des femmes ayant accouché ont reçu un TPI complet pendant la grossesse.
- 100% des formations sanitaires n'ont pas connu de rupture de stock en moustiquaires MILDE, en antipaludiques et autres consommables pour la prévention et la prise en charge du paludisme
- 100% des formations sanitaires envoient leurs rapports mensuels dans les délais.

Les produits de la Composante V : PEV

- Le taux de couverture vaccinale pour tous les antigènes chez les enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes a atteint au moins 90% d'ici avril 2012.
- En décembre 2009, le Médecin Chef du Centre Médical, tous les personnels chargés de la vaccination ainsi que les relais communautaires ont été formés et appliquent l'approche "Atteindre Chaque District (ACD)".
- Deux centres de vaccination sont créés et opérationnels dans la ville de GAMBIA.
- Une supervision trimestrielle est effectuée par la région sanitaire et le niveau central pendant la période du projet.
- Le suivi des activités à tous les niveaux de la pyramide sanitaire est réalisé.
- Des évaluations à mi-parcours et finale sont réalisées.
- Le Plan de suivi-évaluation et d'audits du projet est élaboré et mis en oeuvre.

III. STRATEGIE

III-1. Approche stratégique

28. Le projet contribuera aux efforts du Gouvernement et de ses partenaires dans la lutte contre la maladie, notamment contre le Vih/sida, le paludisme la tuberculose et les maladies évitables par la vaccination (prévention et prise en charge). Il constitue un apport à cette lutte au niveau local et communautaire (Département de Ndoungou) et relève des priorités nationales en matière de développement sanitaire, sur lesquelles ont été alignées les actions d'appui des Nations Unies dans le domaine de la santé au Gabon (UNDAF).
29. Pour garantir les effets recherchés et la durabilité des résultats du projet, la stratégie de mise en œuvre reposera sur les axes suivants :
 - *Le renforcement et le développement des capacités techniques et humaines* seront systématiquement intégrés dans toutes les activités du projet. A cet effet, il faudrait développer des formations et veiller à l'utilisation effective des produits de ces formations dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de ces activités. Des formateurs parmi les bénéficiaires du projet seront formés dans les domaines bien ciblés. Des échanges d'expériences dans l'appui au développement local et communautaire seront organisés avec des projets similaires dans le pays et dans d'autres pays.
 - *Une approche participative et communautaire* : en vue de susciter l'adhésion de toutes les parties prenantes au projet et d'assurer l'efficacité et la pérennité des actions, la mise en œuvre des différentes activités se fera avec l'implication des principaux acteurs locaux concernés, notamment les Associations et ONG, le Centre Médical, la Mairie, le Conseil Départemental, Shell Gabon et les communautés bénéficiaires à la base.
 - *Une approche intégrée* : toutes les composantes du projet seront mises en œuvre de manière intégrée et synergique, afin de garantir la cohérence des actions ainsi qu'un meilleur impact.
 - *Une dynamique partenariale* : la cohésion et l'engagement de l'ensemble des partenaires joueront un rôle clé dans la réalisation des objectifs visés. Cette approche permettra ainsi de développer les partenariats indispensables à la mise en œuvre et à la pérennisation des initiatives de développement local.

- *Une approche Genre* : un accent sera particulièrement mis sur la situation des femmes ainsi que leur prise en charge par rapport aux trois maladies cibles. Des actions orientées uniquement vers les femmes permettront, non seulement de les impliquer, mais aussi et surtout des les responsabiliser dans les mécanismes de proximité pour la lutte contre les trois maladies.
- *Un plan de communication* sera élaboré et mis en œuvre, pour assurer la visibilité du projet et l'adhésion des communautés.
- *Le développement des synergies avec les projets existants* en matière de lutte contre le Vih/sida, le paludisme et la tuberculose.
- *En matière de lutte contre le Vih/Sida*, la stratégie repose sur : (i) la surveillance sentinelle du VIH ; (ii) la promotion du dépistage volontaire par la communication pour le changement de comportement ; (iii) la prévention de la transmission mère-enfant par l'amélioration de l'offre de service de la prévention de cette transmission (conseil et le dépistage gratuit du VIH pour les femmes en consultation prénatale, prise en compte du partenaire dans le conseil et dépistage, prise en charge thérapeutique des femmes enceintes infectées et de leurs enfants, assistance en substitut de lait maternisé) ; (iv) l'accès universel au traitement, aux soins et au soutien des PVVIH par la gratuité des ARV et le renforcement des capacités techniques du Laboratoire pour le suivi technique des PVVIH.
- *Dans le cadre de la lutte contre la tuberculose*, le présent projet adopte selon les recommandations de l'OMS la stratégie DOTS (la chimiothérapie courte directement supervisée), élément essentiel de la stratégie « Halte à la Tuberculose ».
- *En matière de lutte contre le paludisme*, la stratégie du projet repose sur : (a) la communication pour le Changement de Comportement (CCC) - Services de proximité ; (b) la formation des relais communautaires et des leaders d'opinion ; (c) l'utilisation des Moustiquaires et autres matériaux imprégnés Insecticide à Longue Durée d'Efficacité par les communautés ; (d) la prévention du paludisme chez la femme enceinte par l'utilisation de la sulfadoxine-pyrimétamine et des moustiquaires Imprégnées à insecticides à Longue durée d'efficacité (MIILDE) (SP) ; (e) le diagnostic et la prise en charge précoce et correcte des cas de paludisme ; (f) la formation/recyclage des prestataires de soins.
- *En matière de vaccination*, la stratégie du projet repose sur le renforcement des capacités et la mise en œuvre de l'approche ACD.

III-2. Les groupes cibles et les partenaires

30. Les principaux groupes cibles sont :

- Les personnes vivant avec le Vih/Sida ;
- Les professionnelles du sexe ;
- Les femmes en âge de procréer ;
- Les jeunes et adolescents ;
- Les personnes malades de tuberculose et co-infectés TB -VIH ;
- Les enfants de moins de cinq ans ;
- Les femmes enceintes ;
- Les enfants vulnérables du fait Vih/Sida ;
- Les ONG locales qui oeuvrent à la lutte contre le Vih/sida et le paludisme et d'autres maladies évitables par la vaccination ;
- Les agents des structures de santé du Département de Ndougou ;
- Les communautés urbaines et rurales du Département ;
- Les autorités locales et les agents administratifs locaux.

31. Les principaux partenaires sont :

Au niveau local:

- Shell Gabon et ses structures de santé ;
- Le Centre Médical de Gamba ;
- Le Conseil Départemental de Ndougou ;
- La Mairie de Gamba ;
- Les Associations Sida Stop Gamba (ASSISGA), Poumon et d'autres associations locales ;
- La base pédagogique, les collèges et écoles du Département de Ndougou ;
- Le Centre Social de Gamba
- Les Conseils locaux

- Les Services Sociaux du Département ;
- Les médias locaux ;
- Les Services locaux de l'Education, de la Santé, des Affaires Sociales;
- Les Services locaux des Ministères en charge de l'Intérieur et des Collectivités Locales.
- D'autres partenaires locaux au développement ;
- Le secteur privé impliqué dans la lutte contre la maladie dans le Département.

Au niveau National:

- Le Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique ;
- Le Ministère en charge des Affaires Sociales et de la lutte contre le Sida ;
- Le Ministère en charge des collectivités locales et de la décentralisation ;
- Le Ministère du Développement, de la Performance Publique, de la Prospective et de la Statistique ;
- Le Ministère de l'Economie, des Finances, du Budget et de la Programmation des Investissements, chargé de la Privatisation ;
- Le Ministère en charge des Mines, du Pétrole et des Hydrocarbures ;
- Des organisations du système des Nations Unies représentées au Gabon, notamment ONUSIDA, l'OMS, l'UNICEF, UNFPA et le PNUD ;
- Le secteur privé, notamment Shell Gabon etc.

Au niveau International:

- Les collectivités locales des pays du Sud et du Nord (les Communautés urbaines, les Communes, les Départements et Régions/Provinces) ;
- Les fondations et les Organisations Non Gouvernementales des pays développés ;

IV. ARRANGEMENTS DE GESTION

IV-1. 4.1. Modalité d'exécution technique

32. Le Projet « Appui à l'opérationnalisation du Département Sanitaire de Ndougou-PODSN sera exécuté selon la modalité d'Exécution nationale (NEX). Sa mise en œuvre technique incombera au Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique, à travers sa Direction Régionale de Santé de l'Ogooué Maritime et notamment du Centre Médical de Gamba dans le Département de Ndougou, des composantes locales du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), du Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNLT), du Programme Elargi de vaccination (PEV) et du Programme de lutte contre le Vih/Sida et les infections sexuellement transmissibles (PLIST), ainsi que du Ministère en charge des Affaires Sociales et de Lutte Contre le Sida, à travers la Direction Generale de Lutte Contre le Sida et du Centre Social de Gamba. Ce sont ces différentes composantes des programmes nationaux qui proposeront et mettront en œuvre leurs activités respectives.
33. Le PNUD assistera Shell Gabon, le Gouvernement et les partenaires locaux dans la mise en œuvre du projet conformément aux accords qui seront signés entre les différentes parties.

IV-2. Gestion administrative et financière du projet

34. La gestion financière du projet sera assurée par le PNUD. Les décaissements seront effectués dans le respect des procédures de gestion financière du PNUD et selon les plans de travail retenus et validés par le Comité de Pilotage. Ils sont opérés sur la base des demandes de paiement direct adressées au PNUD.
35. Le Secrétariat du Comité de Pilotage est assuré par le PNUD.
36. Tous les fonds mobilisés seront versés dans le compte du PNUD et placés sous sa gestion et selon ses procédures. Le PNUD fait régulièrement le point de la gestion des fonds à Shell Gabon, au gouvernement et aux autres partenaires (Conseil Départemental de Ndougou, Mairie de Gamba) dans le cadre des réunions programmées du Comité de Pilotage du projet.
37. Le Bureau du PNUD pays offrira des services d'appui aux agents chargés de l'exécution technique pour la gestion administrative et financière du projet. A cet effet, une contribution de 7% correspondant aux services rendus¹ sera prélevée au bénéfice du PNUD du montant versé par les autres partenaires. Un accord de partage des coûts sera signé entre le PNUD et chaque partenaire contribuant au fonds du projet.

¹ Paiements et autres transactions financières, recrutement de consultants et du personnel du projet, achat d'équipements, émission de titres de transport et arrangements de voyage, organisation d'ateliers et de séminaires, etc.

IV-3. Cadre institutionnel de mise en œuvre du projet

38. Le Projet « Appui à l'opérationnalisation du Département Sanitaire de Ndougou-PODSN » est placé sous la supervision technique du Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique (MSHP). Le Ministère en charge de la Lutte contre le Sida, apportera son appui au MSHP pour la réalisation des activités de sensibilisation, de communication et de bien d'autres liées à son mandat de lutte contre la maladie.
39. Le Cadre institutionnel de mise en œuvre du projet est composé d'un Comité de Pilotage (CP) et d'un Comité Technique du Projet et d'un Comité de Suivi et Evaluation.

A. Le Comité de Pilotage du Projet (CP)

40. Le Comité de pilotage est l'organe d'orientation du projet. Il assure la supervision globale et le suivi général du projet. A ce titre, le Comité de pilotage est chargé de :
- Veiller à la mise en œuvre du projet tel que conçu et de faire en sorte que les partenaires respectent leurs engagements ;
 - Définir les orientations stratégiques générales pour la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et la pérennisation des acquis du projet;
 - Plaidoyer pour l'appropriation nationale ;
 - Examiner et décider des modalités d'exécution du programme de travail ;
 - Examiner et valider le calendrier de mise en œuvre des activités ;
 - Mobiliser l'appui des institutions nationales et locales compétentes et favoriser la diffusion nationale des résultats du projet ;
 - Promouvoir les synergies avec les projets existants dans la lutte contre la maladie et des partenariats stratégiques pour la réussite et la pérennisation du projet ;
 - Formuler les recommandations pour la bonne exécution du projet, au vu des rapports soumis par le Comité de Suivi et d'Evaluation du Projet ;
 - Prendre les mesures nécessaires concernant les défaillances éventuelles liées à la mise en œuvre de certaines activités.
 - Réorienter éventuellement la stratégie de mise en œuvre du projet en cas de nécessité ;
 - Participer à la mobilisation des ressources ;
 - Examiner les rapports techniques, financiers et ceux d'audits internes relatifs à la gestion du projet.
41. Le Comité de Pilotage du projet regroupe des représentants du Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique, du Ministère en charge des Affaires Sociales et de la lutte contre le Vih/sida, du Conseil Départemental de Ndougou, de la Mairie de Gamba, de Shell Gabon, du Programme des Nations Unies pour le Développement. Il sera composé comme suit :

Co-Présidence : Le Ministre de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique, le Ministre en charge des Affaires Sociales et de la lutte contre le Vih/sida, le PDG de Shell Gabon et le Représentant Résident du PNUD.

Membres :

- Un représentant du Ministère en charge des Affaires Sociales et de la lutte contre le Vih/sida;
- Un représentant du Conseil Départemental de Ndougou ;
- Un représentant de la Mairie de Gamba ;
- Le Directeur Général Adjoint de Shell Gabon en charge du développement durable ;
- Un représentant du Programme des Nations Unies pour le Développement, assurant le Secrétariat technique du Comité de Pilotage ;
- Le Comité de Suivi-Evaluation
- Un représentant du Comité Technique ;
- Un représentant des Associations locales exerçant dans le domaine de la Santé à Ndougou (observateur) ;
- Un représentant de l'OMS (observateur);
- Un représentant de l'UNICEF (observateur)

B. Le Comité de Suivi et Evaluation du projet (CSEP)

42. Le Comité de suivi et d'évaluation assure le suivi et les évaluations périodiques de la mise en œuvre du projet. Il est composé du Point Focal du projet au Cabinet du Ministre de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique, des représentants des quatre programmes nationaux, d'un représentant du

Ministère en charge des Affaires Sociales et de la lutte contre le Vih/sida, du DGA Shell Gabon et d'un représentant de la Société civile.

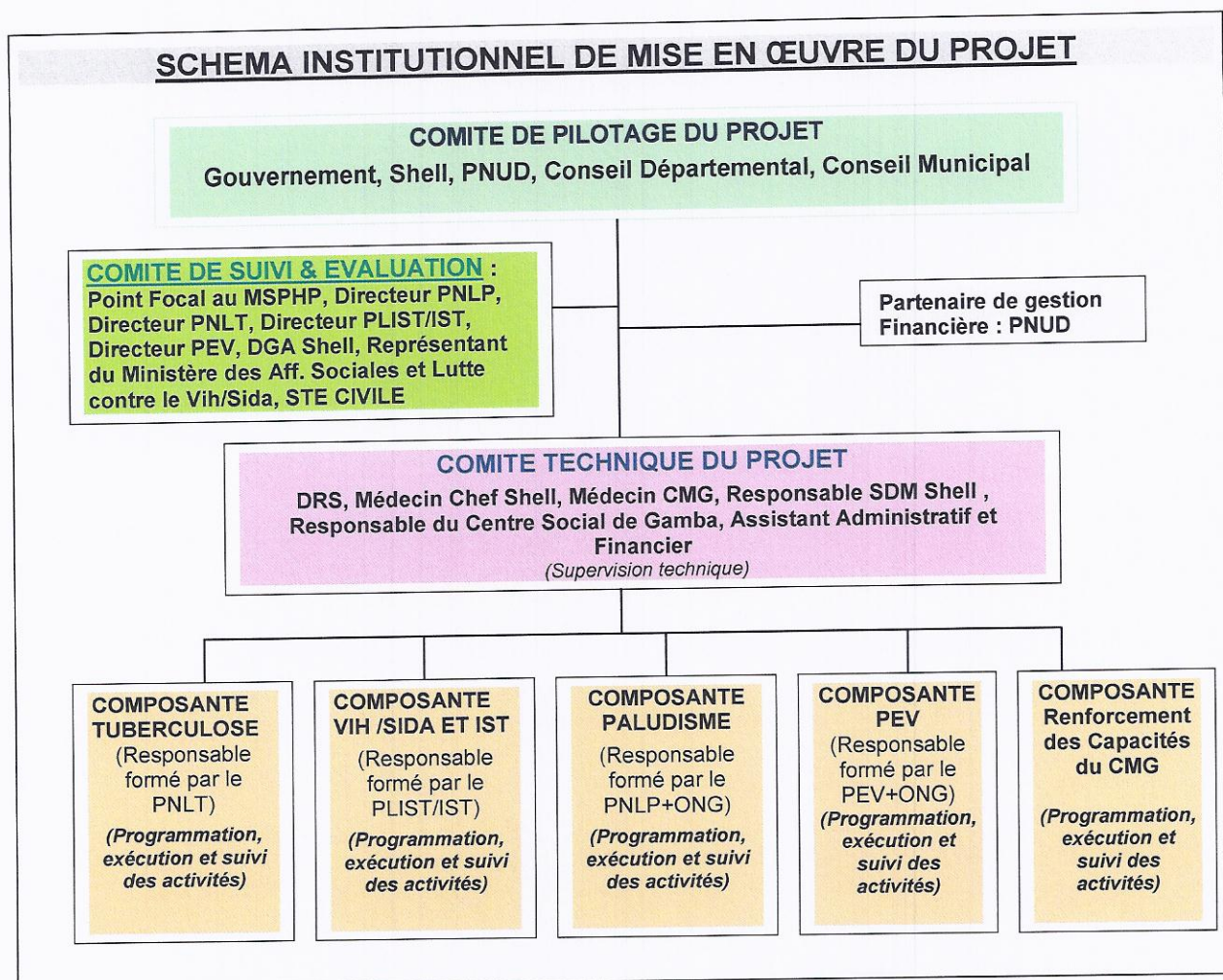
43. Les missions de suivi du CSEP sont réalisées en principe chaque semestre (une mission de suivi et d'évaluation par semestre). Chaque mission est sanctionnée par un rapport validé et partagé avec tous les partenaires du projet. En cas de besoin, il formule les recommandations nécessaires pour la réussite du projet.

C. Le Comité Technique du Projet (CTP)

44. Le Comité Technique du projet est l'organe de supervision technique et de mise en oeuvre des activités du projet sur le terrain, sur la base des plans de travail validés par le Comité de Pilotage. Il est composé du Directeur Régional de la Santé (DRS) de l'Ogooué Maritime, du Médecin Chef de la Clinique de Shell Gabon à Gamba, du Médecin Chef du Centre Médical de Gamba, du Responsable de Shell Gabon en charge de la Performance Sociale, du Responsable du Centre Social de Gamba et de l'Assistant Administratif et Financier du projet.
45. Le CTP révisé et amende les plans de travail et de suivi qui seront préparés et soumis par les responsables des différentes composantes techniques du projet, avec lesquelles il élabore la stratégie de communication et veille à sa mise en oeuvre.
46. Le CTP et les différentes composantes techniques du Programme sont appuyés dans leur travail quotidien par l'Assistant(e) Administratif(ve) et Financier(ière), le Responsable du Centre Social de Gamba et un chauffeur basés à Gamba. Le Responsable de Shell Gabon en charge de la Performance Sociale leur apporte assistance dans la limite des moyens que lui offre son agenda. Les mandats spécifiques de ces derniers sont définis par des termes de référence et ils sont recrutés sur appel à candidatures ou par désignation du CTP.

D. Les Composantes par Programme de mise en oeuvre du projet (CPP)

47. Les composantes techniques de mise en oeuvre du projet sont : la Composante "Développement des Capacités du Centre Médical de Gamba" ; la Composante "Lutte contre le VIH/Sida et IST" ; la composante "Lutte contre la tuberculose" ; la Composante "Lutte contre la paludisme" et la Composante " Programme Elargie de vaccination - PEV".
48. Ces composantes assurent et suivent quotidiennement la mise en oeuvre des activités du projet dans le Département. Elles procèdent, chacune dans son domaine, à l'élaboration des plans d'activités, de suivi et d'évaluation ainsi qu'à celle des rapports périodiques et final. Ces plans et rapports doivent être régulièrement transmis au Comité Technique pour amendements et validation, avant leur transmission au Comité de Pilotage et au Comité de Suivi et Evaluation.
49. Elles initient les dossiers à soumettre au Comité de Pilotage par l'intermédiaire du Comité Technique du projet.



IV-4. Rôles et Responsabilités des Partenaires

50. Les partenaires stratégiques, membres du Comité de Pilotage du projet sont : le Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique, le Ministère en charge des Affaires Sociales et de la Lutte contre le Vih/sida, le Conseil Départemental de Ndougou, la Mairie de Gamba, les Associations locales. Plus spécifiquement, sont déclinées ci-après les missions des Ministères en charge de la Santé et de la lutte contre le SIDA, les Conseils Locaux, de Shell Gabon et du PNUD.

A. Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

51. Le Ministère en charge de la Santé est le premier garant de l'intérêt public dans la réussite de ce projet. Il interviendra de concert avec le Ministère en charge de la lutte contre le vih/sida. A ce titre, les principales responsabilités du Ministère de la Santé sont les suivantes :

- Participer à la définition des orientations stratégiques, notamment celles ayant trait à la définition et à la révision des objectifs et de la politique générale du projet ;
- Apporter un appui technique, y compris la fourniture de médicaments, de vaccins, du personnel médical, etc.), ainsi qu'un appui conseil à la réalisation des activités du projet ;
- Appuyer les efforts de renforcement et de développement des capacités et des compétences des personnes appelées à intervenir dans le projet, en matière de lutte contre les trois maladies et celles évitables par la vaccination ;
- Participer directement à la réalisation d'activités incombant directement à l'amélioration de la santé publique dans le Département de Ndougou ;
- Veiller, en appui avec l'OMS, l'UNICEF et ONUSIDA, au respect des normes internationales en matière de lutte contre le Vih/sida, le paludisme, la tuberculose et de vaccination ;
- Examiner et approuver, de concert avec d'autres partenaires, les rapports d'activités et d'évaluation, les rapports d'audit et de gestion financière du projet ainsi que les révisions des budgets.

- Assurer la communication interne et inter-ministérielle sur le projet ;
- Assurer le relais nécessaire à la fin du projet par la prise en charge de coûts liés à la prévention et au traitement des principales maladies ciblées dans le cadre du présent projet, en priorité au bénéfice aux personnes à faibles revenus ;
- Développer, en partenariat avec les autres Départements ministériels, des partenariats stratégiques en vue de mobiliser des ressources et des médicaments additionnels nécessaires.

B. Le Ministère en charge de la Lutte contre le Sida

52. Le Ministère en charge de la Lutte contre le Sida aura les responsabilités suivantes :

- Assurer le leadership dans l'information, l'éducation, la sensibilisation et la communication relatives à la lutte contre le Vih/sida et les IST ;
- Appuyer toutes les activités de communication et de sensibilisation visant à promouvoir la prévention contre le Vih/sida et les IST ;
- Promouvoir les partenariats nécessaires aux niveaux national et local ;
- Mettre à disposition les ressources techniques et humaines pour mener à bien toutes ces activités ;
- Former les acteurs de lutte contre le Sida et les IST en matière de sensibilisation ;
- Participer à la mobilisation des ressources techniques, matérielles et financières du projet.
- Examiner et approuver, de concert avec d'autres partenaires, les rapports d'activités et d'évaluation, les rapports d'audit et de gestion financière du projet ainsi que la révision du budget.

C. SHELL GABON

53. Shell Gabon est un des partenaires clés de ce projet qui rentre bien dans la mise en œuvre du Plan de développement économique local de Ndougou (PDEL) élaboré suivant un processus participatif dans le cadre du Programme d'appui au développement durable de Ndougou (PADDN). Dans le présent projet, les responsabilités de Shell Gabon sont les suivantes :

- Participer à la définition des orientations stratégiques, notamment celles ayant trait à la définition et à la révision des objectifs et de la politique générale du projet ;
- Superviser les revues annuelles, les évaluations à mi-parcours et l'évaluation finale du projet, avec l'appui du Comité du Suivi-Evaluation;
- Assurer le rôle de relais du Comité de Pilotage du projet sur le terrain.
- Coordonner la réalisation des travaux de réhabilitation et d'aménagement nécessaires pour le Centre Médical de Gamba, en conformité avec les règles et procédures en vigueur chez le partenaire chargé de la gestion financière et budgétaire, le PNUD ;
- S'impliquer directement dans certaines activités et réunions à caractère solennel ou de haute importance relevant des orientations stratégiques;
- S'assurer que le projet s'exécute conformément aux plans élaborés et adoptés entre les différents partenaires en effectuant des audits internes;
- Présenter un rapport, une fois par an, sur les audits effectués à la tenue annuelle du Comité de Pilotage du Projet ;
- Organiser des revues et des évaluations des projets avec le Comité de Suivi et d'Evaluation et le Comité Technique
- Mettre à disposition les fonds selon des procédures à convenir entre les parties ;
- Fournir toute autre forme d'assistance multiforme au projet durant la phase d'exécution, sur le plan technique, matériel et logistique notamment doter le projet des ordinateurs de deuxième main et mettre à disposition deux bureaux de travail à la Plaine ;
- Participer à la mobilisation des ressources techniques, matérielles et financières du projet ;
- Examiner et approuver, de concert avec d'autres partenaires, les rapports d'activités et d'évaluation les rapports d'audit et de gestion financière du projet ainsi que les révisions des budgets.

D. Le PNUD :

54. Le PNUD assure la gestion financière et le Secrétariat du Comité de Pilotage du projet. Dans ce cadre, le PNUD fournit les prestations suivantes :

- Apporter de l'assistance technique au projet durant son exécution, son suivi et son évaluation ;
- S'assurer que le projet s'exécute conformément aux principes et aux réglementations en vigueur convenus entre les différents partenaires ;
- Apporter sa contribution financière au projet ;
- Assurer la gestion budgétaire et financière du projet. Dans ce cadre, un(e) Assistant(e) Administratif (ve) et Financier(ière) sera basée à Gamba et servira de relais avec le Bureau à Libreville pour toutes les questions de gestion financière du projet. A cet effet, suivant les besoins, une mise à disposition de fonds sera faite à l' Assistant(e) Administratif (ve) et Financier (ière).
- Participer à la mobilisation des partenaires et des ressources financières et matérielles du projet ;
- Organiser et élaborer, par l'intermédiaire du Comité Technique du projet, les rapports de gestion ainsi que les révisions budgétaires à présenter au Comité de Pilotage du Projet ;
- Appuyer l'organisation des revues et des évaluations des projets supervisées par Shell.
- Organiser du projet, financés sur les fonds du projet ;
- Organiser les réunions du Comité de pilotage et appuyer l'organisation de celles du Comité Technique.
- Assurer le secrétariat du Comité de Pilotage, dresser les procès verbaux de session du Comité de Pilotage et tenir les archives du projet ;
- Examiner et approuver, de concert avec d'autres partenaires, les rapports d'activités et d'évaluation du projet ainsi que la révision du budget.

E. Les Conseils Locaux :

- Faciliter toutes les activités du projet en matière de communication et de sensibilisation ;
- S'impliquer directement dans certaines activités et réunions à caractère de sensibilisation dans leur circonscription respective en invitant les populations à y prendre part ;
- Apporter leur contribution financière au projet ;
- Apporter assistance matérielle et logistique au projet durant son exécution, son suivi et son évaluation ;
- Appuyer les efforts de renforcement et de développement des capacités du Centre Médical de Gamba et des différents dispensaires du Département de Ndougou ;
- Examiner et approuver, de concert avec d'autres partenaires, les rapports d'activités et d'évaluation, les rapports d'audit et de gestion financière du projet ainsi que la révision du budget.

V. SUIVI ET EVALUATION

55. Le suivi et l'évaluation des activités relatives à l'exécution du PODSN se feront conformément aux règles et procédures du PNUD dans le cadre de l'exécution directe, en accord avec les plans de travail et de suivi-évaluation validé du projet. Ce plan devra mettre l'accent sur l'obligation de fournir, dans les délais, les rapports de suivi périodiques (trimestriels et semestriels) et annuels du PODSN. Ainsi seront réalisées :
- Des visites sur le terrain seront régulièrement effectuées.
 - Une revue semestrielle du projet par le Comité de Pilotage du projet, pour chacune desquelles un rapport d'évaluation des performances du projet sera préparé par le Comité Technique Régional et les autres parties prenantes.
 - Un rapport annuel d'activités du projet sera élaboré et comprendra le bilan technique et financier des activités réalisées.
 - D'autres rapports pourront être demandés par une quelconque partie intéressée tout au long du cycle du projet.
 - Deux (2) réunions d'évaluation se tiendront dont une à mi-parcours et une autre à la fin du projet.
 - Une évaluation et un audit finals seront réalisés à la fin du projet.
 - Outre ces évaluations, un (1) audit et une (1) visite de terrain se feront chaque année pour apprécier les résultats obtenus et se rendre compte des progrès réalisés.
 - Des évaluations et des audits externes seront ainsi régulièrement organisés pour améliorer les performances du projet, avec les partenaires impliqués.
56. Sur la base des plans de travail validés par le Comité de pilotage, le Représentant du Ministère en charge des Affaires Sociales et de la Lutte Contre le SIDA, le Point Focal du projet au Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique et les Directeurs Nationaux des différents programmes

(PLIST/IST, PNLT, PNLP et PEV) se rendront périodiquement sur le terrain pour assurer les activités de leurs compétences respectives ainsi que leur suivi dans le cadre de la mise en œuvre du projet.

VI. CONTEXTE JURIDIQUE

57. Le présent descriptif de programme constitue l'instrument visé à l'article premier de l'Accord de base d'assistance conclu entre le Gouvernement du Gabon et le Programme des Nations Unies pour le Développement, signé par les parties en cause le 11 novembre 1974. Aux fins de cet Accord, l'organisme du pays hôte chargé de l'exécution sera l'organisme coopérant du Gouvernement visé dans l'Accord.

Le PNUD agit dans ce projet comme Agence d'Exécution des bailleurs de fonds, et tous droits et privilèges appartenant au PNUD en dehors de l'accord de base seront étendus mutatis mutandis à ces bailleurs de fonds.

58. Les modifications suivantes ne peuvent être apportées au document de projet qu'avec la signature du Représentant Résident du PNUD, à condition que ce dernier ait l'assurance que les autres signataires du document de projet n'aient pas d'objection à l'égard des changements proposés :

- les révisions ou additions à n'importe quelle annexe du Document du Projet ;
- les révisions n'ayant pas d'incidence notable sur les objectifs immédiats, les résultats et les activités du projet, mais qui tiennent à l'évolution de la combinaison des apports déjà convenus ou aux augmentations de coûts dues à l'inflation;
- les révisions annuelles obligatoires pour le rééchelonnement de la fourniture des apports prévus du programme, pour l'accroissement, dû à l'inflation, des dépenses d'experts ou d'autres frais, en fonction de la souplesse financière de l'organisme.

59. Des modifications substantielles ne pourront être apportées au présent descriptif qu'avec l'accord des différentes parties dans le cas suivants :

- les révisions ayant pour effet d'apporter des changements majeurs sur les effets et les produits ;
- les changements majeurs dans les arrangements de gestion.

VII. L'ANALYSE DES RISQUES

60. Le tableau suivant résume les principaux risques potentiels liés à la mise en œuvre du projet, avec une indication des mesures de mitigation préconisées et les responsables de leur exécution.

Tableau n°1 : Analyse des risques

Risques	Importance			Causes possibles	Mesures	Probabilité d'occurrence			Période et responsable de la mise en œuvre Des mesures (qui, quand ?)
	Elevé	Moyen	Faible			Très certain	Certain	Pas certain	
Certains objectifs du projet non atteints (ex : campagne de salubrité publique)	X			Non implication des acteurs locaux	- Maintenir avec les acteurs locaux, un contact assidu tout au long du cycle de projet			X	Le long du cycle du projet par les Conseils Locaux, PNUD et SHELL
Réticence des populations aux tests de dépistage volontaires du VIH SIDA	X			Manque de discrétion/confidentialité de la part des agents de santé responsables des tests de dépistage	- Former et sensibiliser le personnel de santé - Sensibiliser la population sur les mesures de prévention du VIH/SIDA	X			Lors de la phase de mise en œuvre du projet par les responsables de la Cellule d'Exécution du Projet
Insuffisance des fonds	X			Contraintes budgétaires de la part du PNUD et SHELL GABON	- Prévoir un budget conséquent et pluriannuel pour la mise en œuvre du projet			X	Durant la phase de préparation du projet par le Comité de Pilotage.
Non pérennisation des actions initiées		X		Non implication et appropriation du projet par les Programmes gouvernementaux existants (SIDA, Paludisme, Tuberculose)	- Entretenir une collaboration assidue et mettre tout en œuvre pour impliquer les programmes gouvernementaux existants (PEV, SIDA/IST, paludisme, tuberculose) dans une optique de pérennisation		X		- Lors de la préparation du projet par le CP - A la fin du projet par le Ministère en charge de la Santé (Centre Médical de Gamba)
Perte des acquis de renforcement des capacités		X		Manque d'appropriation des outils par les acteurs locaux	- Entretenir une collaboration assidue et mettre tout en œuvre pour impliquer les programmes gouvernementaux existants		X		- Lors de la préparation du projet par le CP - A la fin du projet par le Ministère en charge de la Santé (Centre Médical de Gamba)

Section II: CADRE DES RESULTATS ET DES RESSOURCESCADRE DES RESULTATS ET RESSOURCES DU PROJET

Effet escompté UNDAF: Les réponses nationales au VIH/sida, au paludisme, à la tuberculose ainsi qu'à la surveillance épidémiologique Ebola sont renforcées d'ici 2012				
Indicateurs escomptés du Programme pays :				
<ul style="list-style-type: none"> - 80% des populations cibles savent prévenir l'infection à Vih - L'accessibilité à la prise en charge globale (médicale, économique, nutritionnelle,...) est accrue - Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes bénéficient de la prise en charge correcte et de moyens de protection pour lutter contre le paludisme au niveau des formations sanitaires et des communautés; - La surveillance épidémiologique et la gestion de l'information sont améliorées pour les trois maladies (Vih/sida, Paludisme et tuberculose). - La capacité de dépistage et de prise en charge des cas de tuberculose par la stratégie DOTS est améliorée 				
Indicateurs d'effet :				
<ul style="list-style-type: none"> - % de la population cible sachant prévenir l'infection à VIH; - Taux de prise en charge globale enregistrée; - Nombre d'enfants de moins de cinq ans et de femmes enceintes bénéficiant de la prise en charge correcte et de moyens de protection pour lutter contre le paludisme au niveau des formations sanitaires et des communautés; 				
Domaine d'intervention stratégique G5-SGN5-SAS1: Leadership et développement des capacités pour lutter contre le VIH/SIDA				
Stratégie de partenariat : Approche participative, partenariale et communautaire- Synergie et intégration des actions - Approche Genre.				
Titre et numéro du projet : Appui au Secteur de la Santé dans le Département de Ndougou				
Produits attendus	Cibles	Activités prévues	Apports (Description)	Total Budget (US\$)
COMPOSANTE I : RENFORCEMENT ET DEVELOPEMENT DES CAPACITÉS TECHNIQUES ET HUMAINES DU CENTRE MÉDICAL DE GAMBA				
1. Les capacités techniques et humaines du Centre Médical de Gamba sont renforcées.	<p><u>Cible 2009-2012</u></p> <p>1.1. Réseau électrique du Centre Médical de Gamba réhabilité</p> <p>1.2. Une embarcation est disponible pour la supervision médicale des dispensaires du Département de Ndougou</p>	1.1.1. Evaluer le coût des travaux par un cabinet d'étude et élaborer le cahier de charge	Cabinet d'étude	5 000
		1.1.2. Avis d'appel d'offres et recruter une entreprise	Coût des travaux/ marché de réhabilitation	70 000
		1.1.3. Réaliser les travaux de réhabilitation	Divers	8 000
		1.1.4. Mettre à disposition le réseau opérationnel	Embarcation	40 000
	<p><u>Cible 2009-2010</u></p> <p>1.3. Le Centre Médical de Gamba est équipé d'un Groupe électrogène</p>	1.2.1. Lancer un avis d'appel d'offres	Entretien et maintenance	20 000
		1.2.2. Sélectionner le fournisseur et acheter l'embarcation	Gilets	3 500
		1.2.3. Mettre l'embarcation à la disposition des bénéficiaires	Divers	6 000
		1.3.1. Définir les spécificités techniques du groupe	Groupe électrogène	20 000
	<p><u>Cible 2009-2010</u></p> <p>1.4. Les agents du Centre Médical de Gamba sont formés et savent utiliser les techniques d'archivage des données aux soins de base et le niveau de la qualité des soins est amélioré</p>	1.3.2. Acquérir et mettre en service le groupe	Formation des utilisateurs	2 000
		1.3.3. Former les utilisateurs	Maintenance et entretien Groupe	10 000
		1.3.4. Assurer la maintenance du groupe	Divers	5 000
		1.4.1. Evaluer les besoins de formation	Formation	6 000
		1.4.2. Elaborer les supports de formation et réaliser les formations	Mise à disposition d'un espace pour archivage et conservation archives	8 000
		1.4.3. Mettre à disposition un espace pour l'archivage	Divers	5 000
		1.4.4. Elaborer et disséminer les rapports sur les données des activités du Centre Médical		
		S/Total Composante I : Renforcement et Développement des Capacités techniques du Centre Médical de Gamba		

Produits attendus	Cibles	Activités prévues	Apports (Description)	Total Budget (US\$)
COMPOSANTE II : LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST				
2. Le profil épidémiologique du Département est mieux connu en matière de prévalence du VIH/sida, du paludisme et de la tuberculose	<p><u>Cible 2010</u></p> <p>2.1. Document du rapport d'une étude épidémiologique fiable en matière de prévalence du VIH/sida, du paludisme et de la tuberculose disponible</p>	<p>2.1.1. Elaborer les termes de références de l'étude</p> <p>2.1.2. Lancement appel à candidatures</p> <p>2.1.3. Recruter un consultant pour la réalisation de l'étude</p> <p>2.1.4. Réaliser, faire valider et diffuser le rapport de l'étude</p>	<p>Expert national</p> <p>Etude</p> <p>Divers</p>	<p>2 000</p> <p>15 000</p> <p>6 000</p>
3. La surveillance de l'infection à VIH dans le Département de Ndougou est renforcée.	<p>3.1. <u>Cible 2009 et 2010</u></p> <p>La surveillance sentinelle du VIH est assurée</p>	<p>3.1.1. Assurer la surveillance sentinelle tous les deux ans (2009 et 2010)</p>	<p>Expertise nationale</p> <p>Divers</p>	<p>9 000</p> <p>1 000</p>
4. Les campagnes de sensibilisation pour la prévention du VIH/sida et les IST sont réalisées y compris la fourniture de préservatifs féminins et masculins.	<p>4.1. <u>Cibles 2009-2011</u></p> <p>Trois séminaires de formation d'appui et de suivi des interventions de prévention de l'infection à VIH sont réalisés (1 séminaire par an)</p> <p>4.2. Trois campagnes de sensibilisation générales et ciblées pour la prévention du VIH/SIDA et des IST sont réalisées (1 campagne/ an)</p>	<p>4.1.1. Elaborer un programme et des supports des campagnes de sensibilisation</p> <p>4.1.2. Mobiliser et former les acteurs des campagnes et les doter des outils nécessaires</p> <p>4.2.1. Réaliser les campagnes de sensibilisation</p> <p>4.2.2. Acquérir et distribuer les préservatifs masculins et féminins</p> <p>4.2.3. Mettre en place les Comités locaux de lutte contre le VIH et les rendre opérationnels</p>	<p>Voyages</p> <p>Séminaires de formation</p> <p>Campagnes</p> <p>Préservatifs (fournis par le Gouvernement)</p> <p>Divers</p>	<p>5 000</p> <p>7 000</p> <p>15 000</p> <p>(pour mémoire)</p> <p>1 000</p>
5. L'offre du dépistage du VIH aux populations est accrue	<p>5.1. <u>Cibles 2009-2012</u></p> <p>Le dépistage des populations de Ndougou est assuré</p>	<p>5.1.1. Former 20 personnels de santé au conseil et dépistage volontaire</p> <p>5.1.2. Elaborer et diffuser les supports de sensibilisation sur le dépistage</p> <p>5.1.3. Approvisionner les structures de santé en réactifs et consommables</p> <p>5.1.4. Réaliser les campagnes de dépistage de masse</p>	<p>Formation du personnel</p> <p>Supports de sensibilisation</p> <p>Réactifs et consommables</p> <p>Campagnes de dépistage de masse</p> <p>Divers</p>	<p>7 000</p> <p>2 000</p> <p>45 000</p> <p>20 000</p> <p>500</p>
6. Au moins 25% des PVVIH (adultes et enfants) de la région de Ndougou ont accès au traitement, aux soins et au soutien nécessaire d'ici à 2011.	<p>6.1. <u>Cibles 2009-2012</u></p> <p>Approvisionnement en médicaments antirétroviraux pour 165 PVVIH et en médicaments pour les IO</p> <p>6.2. Équipement du Laboratoire du Centre Médical en matériel biomédical pour le suivi des PVVIH</p> <p>6.3. Approvisionnement en réactifs et consommables médicaux pour le suivi médical des PVVIH et le diagnostic précoce des enfants nés de mère VIH+</p>	<p>6.1.1. En se basant sur les procédures nationales, évaluer les besoins en ARV (y compris en les besoins pour les tests et les traitements des IO et des IST).</p> <p>6.1.2. Acquérir les tests nécessaires et assurer leur mise à disposition.</p> <p>6.2.1. Acquérir le matériel médical suivant un processus transparent et compétitif</p> <p>6.2.2. Mettre à disposition et en service le matériel ; en assurer l'entretien.</p> <p>6.3.1. Acquérir les réactifs et consommables médicaux pour le suivi médical et le diagnostic précoce des enfants nés de mère VIH+</p>	<p>ARV (Pour mémoire : fournis par le Gouvernement)</p> <p>Médicaments IO et IST</p> <p>Tests</p> <p>Équipement</p> <p>Entretien</p> <p>Divers</p>	<p>100 000</p> <p>50 000</p> <p>50 000</p> <p>60 000</p> <p>10 000</p> <p>5 000</p>

Produits attendus	Cibles	Activités prévues	Apports (Description)	Total Budget (US\$)
COMPOSANTE II : LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST (suite)				
6. Au moins 25% des PVVIH (adultes et enfants) de la région de Ndougou ont accès au traitement, aux soins et au soutien nécessaire d'ici à 2011	<p><u>Cibles 2009-2012</u></p> <p>6.4. 15 relais communautaires et 15 personnels de santé formés</p> <p>6.5. Suivi communautaire assuré pour les PVVIH et des femmes enceintes VIH +</p>	<p>6.4.1. Former les relais communautaires et les personnels de santé aux soins de santé et à la PTME</p> <p>6.5.1. Assurer le suivi communautaire des PVVIH et des femmes enceintes VIH+</p>	<p>Formation</p> <p>Suivi communautaire</p>	<p>13 000</p> <p>25 000</p>
7. La couverture des interventions globales de PTME est augmentée d'au moins 20% chaque année d'ici 2011	<p><u>Cibles 2009-2012</u></p> <p>7.1. Structures de santé du Département approvisionnées en substitut du lait maternel</p>	<p>7.1.1. Approvisionner les structures de santé du Département en substitut de lait maternel</p>	<p>Lait maternisé</p>	<p>14 000</p>
8. Les capacités des structures sanitaires et de la société civile sont renforcées et développées en matière de prise en charge des PVVIH et de prévention de la transmission du VIH/Sida et des IST dans le Département de Ndougou	<p><u>Cibles 2009</u></p> <p>8.1. Les agents administratifs locaux, ceux des ONG, des OBC et du secteur privé sont formés et savent prévenir la transmission du VIH/Sida et les IST</p> <p><u>Cibles 2009</u></p> <p>8.2. 20 agents de santé sont formés et savent assurer la prise en charge des PVVIH</p>	<p>8.1.1. Formation des agents administratifs locaux, ONG, OBC et secteur privé, en matière de prévention du VIH/Sida et des IST</p> <p>8.2.1. Formation continue du personnel de santé (20 agents de santé) en matière de prise en charge des PVVIH</p>	<p>Formation et suivi</p> <p>Formation et suivi</p>	<p>6 000</p> <p>6 000</p>
S/Total Composante II : Lutte contre le Vih/Sida et les IST				359 500

Produits attendus	Cibles	Activités prévues	Apports (Description)	Total Budget (US\$)
COMPOSANTE III : LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE				
9. Les campagnes de mobilisation sociale sont réalisées en vue de la prévention et de la lutte contre la tuberculose.	9.1. <u>Cible 2009-2012</u> Six (6) campagnes de sensibilisation pour la prévention de la tuberculose sont réalisées auprès des populations et des administrations	9.1.1. Élaborer les programmes et des supports de communication des campagnes de sensibilisation 9.1.2. Mobiliser les acteurs des campagnes et les doter des capacités requises pour réaliser les campagnes de salubrité 9.1.3. Réaliser les campagnes de sensibilisation et de salubrité	Sensibilisation en milieu urbain (y compris célébration de la journée mondiale de lutte contre la maladie) Sensibilisation en milieu rural Soutien aux ONG : POUIMON et ASSISGA Divers	10 000 5 350 5 600 500
	9.2. <u>Cible 2009-2012</u> Appui fourni aux patients démunis, à la recherche des irréguliers perdus de vue et au DOTS communautaire	9.2.1. Fournir des appuis aux patients démunis 9.2.2. Rechercher des irréguliers et perdus de vue 9.2.3. Mener des Activités DOTS communautaire	Appuis aux patients démunis Recherche des irréguliers et perdus de vue Activités DOTS communautaire	
10. La couverture DOTS de la population du Département est de 100%.	10.1. <u>Cible 2009-2012</u> Les capacités du personnel du Centre Médical de Gamba et d'autres structures sanitaires sont renforcées en matière de prévention et de lutte contre la tuberculose	10.1.1. Évaluer les besoins de recyclage et de supervision 10.1.2. Élaborer les supports de recyclage et assurer la formation/recyclage	Recyclage des techniciens de laboratoire et des personnels à la PEC Formation des mobilisateurs sociaux Divers	12 500 10 250 500
	10.2. <u>Cible 2009-2012</u> La supervision des techniciens de laboratoire, est assurée	10.2.1. Assurer la supervision des techniciens de laboratoire	Supervisions des techniciens de laboratoire Divers	14 000 500
11. Le taux de détection des nouveaux cas de tuberculose est d'au moins 70%.	11.1. <u>Cible 2009-2012</u> Equipements et consommables de radiologie digitale disponible	11.1.1. Déterminer et évaluer les équipements et les consommables 11.1.2. Assurer l'utilisation efficace et l'entretien de ces équipements et des consommables	Microscope avec pièces de rechange Matériel de laboratoire Crachoirs Réactifs de laboratoire 3 à 5 Mégaphones Divers	13 000 15 000 12 000 17 000 1 000 3 000
	12. 100% des malades co-infectés TB/VIH sont dépistés et pris en charge	12.1. <u>Cible 2009-2012</u> Les médicaments antituberculeux sont accessibles de manière durable	12.1.1. Déterminer l'état des besoins en médicaments essentiels (protocole DOTS, etc.) 12.1.2. Procéder à l'acquisition des médicaments en respectant les protocoles nationaux. 12.1.3. Etablir les modalités de distribution des médicaments aux ayants droit et organiser leur distribution/administration	Médicaments antituberculeux (fournis par le Gouvernement)
	12.2. <u>Cible 2009-2012</u> La recherche sur la surveillance épidémiologique est réalisée	12.2.1. Réaliser la recherche sur la surveillance épidémiologique 12.2.2. Disséminer le rapport sur la recherche	Recherche sur la surveillance épidémiologique VIH/ TB. Divers	3 350 500

Produits attendus	Cibles	Activités prévues	Apports (Description)	Total Budget (US\$)
COMPOSANTE III : LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE (suite)				
13. Le taux de guérison pour les nouveaux cas déjantés est d'au moins 85%.	13.1. Le système de notification est mis en place et opérationnel	13.1.1. Confectionner un échéancier pour dossiers des malades	2 copies de l'Échéancier pour dossiers des malades	450
		13.1.2. Rédiger les rapports et analyse de cohorte	R apports et analyse de cohorte	200
		13.1.3. Diffuser le Guide Technique National	50 copies du Guide Technique National	3 000
		13.1.4. Diffuser le document de Politique Nationale	30 copies de Politique Nationale contre la tuberculose	1 000
		13.1.5. Élaborer et Register TB	5 Registres TB	100
		13.1.6. Acquérir le Register Labo	5 Registres Labo	150
		13.1.7. Élaborer les Fiches de notification	1000 Fiches de notification	3 000
S/Total III : Composante Lutte contre la Tuberculose			155 430	

Produits attendus	Cibles	Activités prévues	Apports (Description)	Total Budget (US\$)
COMPOSANTE IV : LUTTE CONTRE LE PALUDISME				
14. Les campagnes publiques de sensibilisation et d'assainissement pour la prévention du paludisme sont réalisées.	<p><u>Cible 2009-2012</u> (3 campagnes par an)</p> <p>14.1. Six campagnes publiques de sensibilisation et d'assainissement du milieu sont réalisées</p>	<p>14.1.1. Elaborer un programme et des supports de communication des campagnes de sensibilisation et de salubrité publique</p> <p>14.1.2. Mobiliser les acteurs des campagnes et les doter des capacités requises pour réaliser les campagnes de salubrité</p> <p>14.1.3. Réaliser les campagnes de sensibilisation et de salubrité</p> <p>14.1.4. Mettre en place les Comités locaux de lutte contre l'insalubrité et les rendre opérationnels</p>	<p>Campagnes de sensibilisation</p> <p>Comités de lutte contre le paludisme</p> <p>Divers</p>	<p>90 000</p> <p>2 550</p> <p>1 000</p>
15. 80 % des cas de paludisme sont pris en charge correctement selon les directives nationales	<p><u>Cible 2009-2012</u> (1 formation par an)</p> <p>15.1. 90% des agents des structures sanitaires et administratives du Département de Ndougou sont formés en matière de prise en charge du paludisme</p>	<p>15.1.1. Elaborer les termes de référence des formations</p> <p>15.1.2. Reproduire les outils de formation (du personnel de santé, des relais communautaires et ONG)</p> <p>15.1.3. Former les prestataires de soins à la PEC dans les formations sanitaires</p> <p>15.1.4. Former des relais communautaires à la PEC à domicile (PECADOM)</p> <p>15.1.5. Assurer le suivi de la mise en œuvre des formations</p>	<p>Outils de formation</p> <p>Formation des prestataires de soins</p> <p>Formation des relais communautaires, des ONGs et autres Associations</p>	<p>15 000</p> <p>15 000</p> <p>30 000</p>
16. 80% de la population utilisent correctement les Moustiquaires et autres matériaux Imprégnés à Insecticide à Longue Durée d'Efficacité	<p><u>Cible 2009</u></p> <p>16.1. Les moustiquaires imprégnées sont disponibles et accessibles à 80% de la population de manière durable</p>	<p>16.1.1. Évaluer les besoins en moustiquaires imprégnées</p> <p>16.1.2. Acquérir les moustiquaires imprégnées</p>	<p>Moustiquaires imprégnées</p> <p>MILDE</p> <p>Divers</p>	<p>40 000</p> <p>4 000</p>
17. 100% des formations sanitaires n'ont pas connu de rupture de stock en Moustiquaires, en antipaludiques et autres consommables pour la prévention et la prise en charge du paludisme	<p><u>Cible 2009-2012</u></p> <p>17.1. Les médicaments anti-paludiques sont disponibles et accessibles et 80% des femmes ayant accouché ont reçu un TPI complet pendant la grossesse</p>	<p>17.1.1. Evaluer l'état des besoins</p> <p>17.1.2. Procéder à l'acquisition compétitive des médicaments</p> <p>17.1.3. Organiser et établir le schéma et les modalités de distribution des antipaludiques aux bénéficiaires</p>	<p>Médicaments antipaludiques (fournis par el gouvernement)</p> <p>Divers</p>	<p>(pour mémoire) 70 000</p> <p>(Complément) 5 000</p>
18. 100% des formations sanitaires envoient leurs rapports mensuels dans les délais	<p><u>Cibles 2009 et 2012</u></p> <p>18.1. Les gestionnaires des données sont formés, élaborent disséminent les rapports sur le suivi de la lutte contre le paludisme à Ndougou</p>	<p>18.1.1. Reproduire les outils de formation (du personnel de santé, des relais communautaires et ONG)</p> <p>18.1.2. Former les gestionnaires des données à la collecte active dans les formations sanitaires et à domicile</p>	<p>Formation des gestionnaires de données à la PEC et à la PEC à domicile</p> <p>Divers</p>	<p>10 000</p> <p>500</p>
S/Total Composante III : Lutte contre le paludisme				213 050

Produits attendus	Cibles	Activités prévues	Apports (Description)	Total Budget (US\$)
COMPOSANTE V : PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION				
19. Les agents des cliniques privées et des structures sanitaires publiques sont formés et savent prévenir la maladie par la vaccination par l'application de l'approche "Atteindre Chaque District (ACD)"	<p><u>Cible 2009-2012</u></p> <p>19.1. En juin 2009, le Médecin Chef du Centre Médical, tous les personnels chargés de la vaccination ainsi que les relais communautaires ont été formés et appliquent l'approche "Atteindre Chaque District (ACD)"</p>	<p>19.1.1. Déterminer et Evaluer les besoins de formation</p> <p>19.1.2. Elaborer les supports de formation et réaliser les formations</p> <p>19.1.3. Assurer le suivi de l'application des formations</p>	<p>Formation du personnel de vaccination</p> <p>Formation relais communautaires</p> <p>Sensibilisation</p> <p>Communication locale (TV/Radio locale)</p> <p>Divers</p>	<p>1 200</p> <p>4 500</p> <p>2 000</p> <p>4 000</p> <p>1 000</p>
20. Le taux de couverture vaccinale pour tous les antigènes chez les enfants de 0 à 11 mois, les enfants de 12 mois à 5 ans et les femmes enceintes a atteint au moins 90% d'ici décembre 2011.	<p><u>Cible 2009-2012</u></p> <p>20.1. Les vaccins contre la tuberculose sont disponibles et accessibles pour les populations de Ndougou.</p>	<p>20.1.1. Définir l'état des besoins en vaccins essentiels</p> <p>20.1.2. Lancer un avis d'appel d'offre pour sélectionner un ou des fournisseurs</p> <p>20.1.3. Procéder à l'acquisition des vaccins et à leur conservation adéquate</p> <p>20.1.4. Organiser et assurer la gestion et la distribution des vaccins dans l'ensemble du Département de Ndougou</p>	<p>Vaccins (fournis par le gouvernement)</p> <p>Vaccins pour les 12 mois à 5 ans</p> <p>Vaccinateurs</p> <p>Divers</p>	<p>(pour mémoire) 60 000</p> <p>40 000</p> <p>7 000</p> <p>2 000</p>
21. Deux centres de vaccination sont créés et opérationnels dans la ville de GAMBIA.	<p><u>Cible 2009-2012</u></p> <p>21.1. Le Département est équipé d'une chaîne de froid pour la conservation des vaccins et autres produits nécessaires au maintien de la qualité des vaccins</p>	<p>21.1.1. Acquérir les équipements et les accessoires nécessaires</p> <p>21.1.2. Définir les équipements nécessaires et leurs spécificités techniques</p> <p>21.1.3. Former les agents ciblés à l'utilisation et à la maintenance de la chaîne de froid</p> <p>21.1.4. Assurer la maintenance</p>	<p>Equipements de la chaîne (équipement fournis par le Gouvernement)</p> <p>Compléments d'équipements fournis par le projet</p> <p>Maintenance</p>	<p>30 000</p> <p>20 000</p> <p>10 000</p>
S/Total V : Composante Programme Élargi de vaccination (PEV)				121 700

VI- APPUI AU SUIVI-EVALUATION ET AUX AUDITS DU PROJET		
22. Missions de coordination, de suivi et d'évaluation réalisées chaque année	<p style="text-align: center;"><u>Cible 2009-2012</u></p> <p>22.1. Les Rapports de suivi-évaluation du projet sont disponibles et disséminés dans les délais</p>	<p>Organiser et réaliser les missions de suivi et les supervisons formatives</p> <p>22.1.1. Organiser et réaliser les missions de suivi et les supervisons formatives</p> <p>22.1.2. Assurer les évaluations annuelles, à mi-parcours et finale du projet ; en élaborer les rapports et disséminer les rapports Assurer les évaluations à mi-parcours et finales</p> <p>22.1.3. Assurer le suivi régulier du projet, élaborer et disséminer les rapports de suivi</p>
		135 000
		5 000
		15 000
23. Missions d'audits mandataires réalisées	<p style="text-align: center;"><u>Cible 2009-2012</u></p> <p>23.1. Les rapports d'audits internes et externes du projet sont disponibles et les recommandations des audits mises en oeuvre</p>	<p>Mission de la coordination et de Suivi -Evaluation</p> <p>Rapports des missions évaluations</p> <p>Missions et Rapports d'audits</p>
		155 000
S/TOTAL SUIVI, EVALUATIONS ET AUDITS		
		203 275
		83 545
		1 500 000
Besoins logistiques et Frais de Gestion du projet		
		Reste à programmer
		TOTAL GENERAL

ANNEXE : PERSONNEL D'APPUI ET BESOINS LOGISTIQUES

Produits attendus	Quantité	Coût unitaire (en USD)	Coût total (en USD)
A. Personnel minimum d'appui			
Assistante Administrative et Financière	1	(frais de gestion prélevés par le PNUD) 70 000	70 000
Chauffeur (recruté localement)	1	10 000	10 000
B. Besoins logistiques			
Véhicule 4x4 + entretien	1	40 000	40 000
Ordinateurs fixes écran plat	1	1 750	1 750
Onduleurs	4	250	1 000
Imprimantes scanneur	2	800	1 600
Prises parafoudre	5	125	625
Ordinateurs portables	1	1 500	1 500
Photocopieuse	1	3 000	3 000
Vidéo projecteur	1	800	800
Appareils photo numériques/ Caméra/cassettes	1	1 000	1 000
Fournitures et matériel de bureau	Forfait		10 000
Appui aux responsables locaux des programmes	4	8 000	32 000
Ceremonie de signature à Gamba	1	15 000	15 000
Sessions du Comité de Pilotage	4	2 000	8 000
Sessions du Comité Technique	Forfait		7 000
			TOTAL A+B = 203 275