



*N. de 06-01-08
USOAP le officielle*

Convention de Financement

Entre

*La République Islamique de Mauritanie et
Le Programme des Nations Unies pour le Développement*

Durée du projet : 2 ans

Titre du projet : Extension et renforcement de la stratégie DOTS
au niveau de 100 % des centres de santé et hôpitaux nationaux
et 60% des postes de santé

Numéro du projet: _00058705- (AWARD: 00048513)_

Modalités de gestion : DEX

Total Budget: 4 441 686 US \$

Frais d'exécution: 211 508, 85 US \$

Budget activités 4 230 177US \$

Donateur: Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme

Budget non financé : 0\$

Projet : Extension et renforcement de la stratégie DOTS au niveau de 100 % des centres de santé et hôpitaux nationaux et 60% des postes de santé

PAGE DE SIGNATURE

Effet de l'UNDAF:

Axe stratégique 2. La lutte contre la mortalité infantile juvénile et maternelle

Effets escomptés :

- ❖ Détecter 70 % des sources d'infections attendues dans le pays ;
- ❖ Traiter et guérir 85 % des nouveaux cas de tuberculose contagieux dépistés ;
- ❖ Ramener et maintenir le taux de perdus de vue à moins de 10% ;
- ❖ Améliorer la prise en charge de la co-infection TB/VIH par la prise en compte de l'infection VIH chez les tuberculeux et par une meilleure détection de la tuberculose chez les PVVIH.

Indicateurs :

- L'obtention d'un partenariat élargi autour de la lutte antituberculeuse
- La prise en charge correcte de tous les cas de tuberculose au niveau des centres de santé, hôpitaux nationaux et postes de santé par :
- Le renforcement de l'extension de la stratégie DOTS au niveau de toutes les structures sanitaires du pays (postes de santé, centres de santé, hôpitaux régionaux, hôpitaux nationaux, cliniques et cabinets privés)
- Le développement des compétences des personnels impliqués dans la sensibilisation et la prise en charge des cas de tuberculose
- L'approvisionnement régulier en médicaments antituberculeux et consommables de laboratoire
- Le suivi et le contrôle de qualité des prestations de services
- La sensibilisation des communautés sur la lutte antituberculeuse.

Activités principales :

- la formation du personnel de santé impliqué dans la lutte antituberculeuse
- l'équipement des structures de santé en matériels de dépistage et de traitement
- la supervision et le contrôle de qualité
- l'approvisionnement en médicaments, réactifs et consommables de laboratoire
- la sensibilisation des communautés et la recherche des malades perdus de vue
- la collecte et l'analyse des données
- le plaidoyer en faveur de la tuberculose
- l'appui au partenariat sur la tuberculose : gouvernement, partenaires au développement, société civile et secteur privé.

Lien avec les OMD :

Cible 8 : « d'ici 2015 avoir maîtrisé la Tuberculose ainsi que d'autres maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle »

Entité d'exécution : Gouvernement et PNUD

Narrative

Le projet a pour objectif d'étendre et de renforcer la mise en œuvre de la stratégie DOTS qui devra au terme de ce projet contribuer à augmenter le taux de succès du traitement de 64% à 80%, réduire la transmission de la maladie au sein de la communauté et favoriser la complémentarité d'action des différents intervenants : secteur publique, communauté et secteur privé.

Durée du projet : 2ans

Titre du projet : Extension et renforcement de la stratégie DOTS au niveau des structures de santé

Numéro du projet : __00058705_ (AWARD : 00048513)

Modalités de gestion : DEX

Total Budget total : 4 441 686 US \$

Frais d'exécution: 211 508,85 US \$

Budget activités 4 230 177 US \$

Donateur: Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme

Budget non financé :0\$

Approuvé pour le Gouvernement par :

Abderrahmane Ould Hamma Vezzaz,
Ministre de l'Economie et des Finances

Date 07-01-2008



Approuvé pour le PNUD par :

Narjess Saidane,
Représentante résidente par intérim

Date 9/1/08



I. CONTEXTE

En 2002, la Mauritanie avait présenté une soumission au Fonds Mondial pour la lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et le Paludisme. Cette soumission a été accordée et la Mauritanie a bénéficié des financements requis pour les deux composantes Tuberculose et Paludisme.

Fin 2003, le bureau du PNUD en Mauritanie a été identifié par le Comité de Coordination de Pays (CCM) comme Bénéficiaire Principal (BP) en vue d'assurer la mise en œuvre de la première phase de ce programme et ce, pour une durée de deux ans. Le Fonds Mondial a accepté cette proposition après évaluation du PNUD par l'Agent Local du Fonds (LFA).

A l'issue de cette première phase et à la lumière des résultats obtenus, le PNUD a été reconduit pour assurer ce même rôle pour la deuxième phase de trois ans.

La même confiance a été réitérée pour la gestion de la subvention du 6^{ème} round qui a été accordée à la Mauritanie pour les composantes Tuberculose et paludisme.

Ainsi deux accords de subvention portant sur une enveloppe globale de **8 756 812 US\$** ont été signés en Octobre 2007 entre le PNUD, le GFATM et les représentants de la société civile travaillant dans le domaine de la lutte contre la Tuberculose et le Paludisme, sous la supervision du Secrétaire Général du Ministère de la santé agissant en qualité de président du comité de coordination de pays (CCM).

L'accords de subvention relatif à la composante lutte contre la Tuberculose auquel se rapporte le présent document de projet est d'un montant de **4 441 686 US\$**.

II. STRATEGIE D'INTERVENTION

Le présent projet s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord de subvention précité en vue de contribuer à l'atteinte des objectifs de l'OMS et du Programme National de lutte contre la Tuberculose en Mauritanie.

Le partenariat qui sera mis en place s'articulera autour du CCM, du Fonds Mondial, du LFA, du PNLT et du PNUD.

La Mauritanie est un pays à haute prévalence de tuberculose. Selon l'OMS, le risque annuel d'infection est de 2,4% soit 240 cas de tuberculose toutes formes pour 100 000 habitants. En Mauritanie, selon le risque annuel d'infection estimé par l'OMS, environ 7000 nouveaux cas étaient attendus dont 4500 à 5000 cas de tuberculose pulmonaire contagieuse.

C'est pourquoi la tuberculose constitue l'une des priorités des pouvoirs publics.

En 1998, le PNLT a notifié 2078 cas de Tuberculose toutes formes, dont 1283 de forme contagieuse. Seulement 56,36% (1172/2078) des cas de TPM + sont dépistés, par rapport à l'objectif national de 70%.

Alors qu'en 2006, il a été enregistré 3117 cas de tuberculose toute forme, dont 1733 de forme contagieuse. C'est ainsi que le taux de dépistage des TPM + est devenu 77,82% par rapport aux formes de TP.

En dépit des énormes efforts consentis par le Gouvernement et ses partenaires dans la mise en place d'un système de santé performant et accessible, certaines affections dont le Tuberculose continuent à afficher des incidences élevées au niveau du pays.

III. COMPOSANTES

- ❖ **Output 1.** Augmenter le taux de détection des malades TPM+ attendus de 49% à 70% en 2011 par l'information et la mobilisation sociale et un accès amélioré au diagnostic de la TB aux populations nomades enclavées:
 - Sensibilisation au niveau des villages et des nomades par les actions de CCC sur la TB
 - Renforcement et extension du réseau de laboratoires
 - Contrôle de qualité
- ❖ **Output 2.** Améliorer le taux de succès du traitement pour passer de 65% (cohorte 2004) à 85% (cohorte 2010) en améliorant la qualité de la prise en charge des patients
 - Formation du personnel de santé à tous les niveaux
 - Formation des Pairs éducateurs au niveau des associations religieuses;
 - Disponibilité des médicaments antituberculeux
- ❖ **Output 3.** Assurer la prise en charge globale des malades co-infectés TB/VIH (y compris traitement gratuit par les ARV) :
 - Visites à domicile des patients TB/VIH par les ONGs
 - Des activités communautaires de proximité dans le cadre de la communication ;
 - Mise en place d'un système de référence croisé TB/TBVIH au niveau des moughataas
 - Disponibilité des ARVs
- ❖ **Output 4 .** Mise en Œuvre et Suivi du Programme

IV. CADRE DES RESULTATS ET DES RESSOURCES

Voir Annexe 1.

V. ARRANGEMENTS DE GESTION

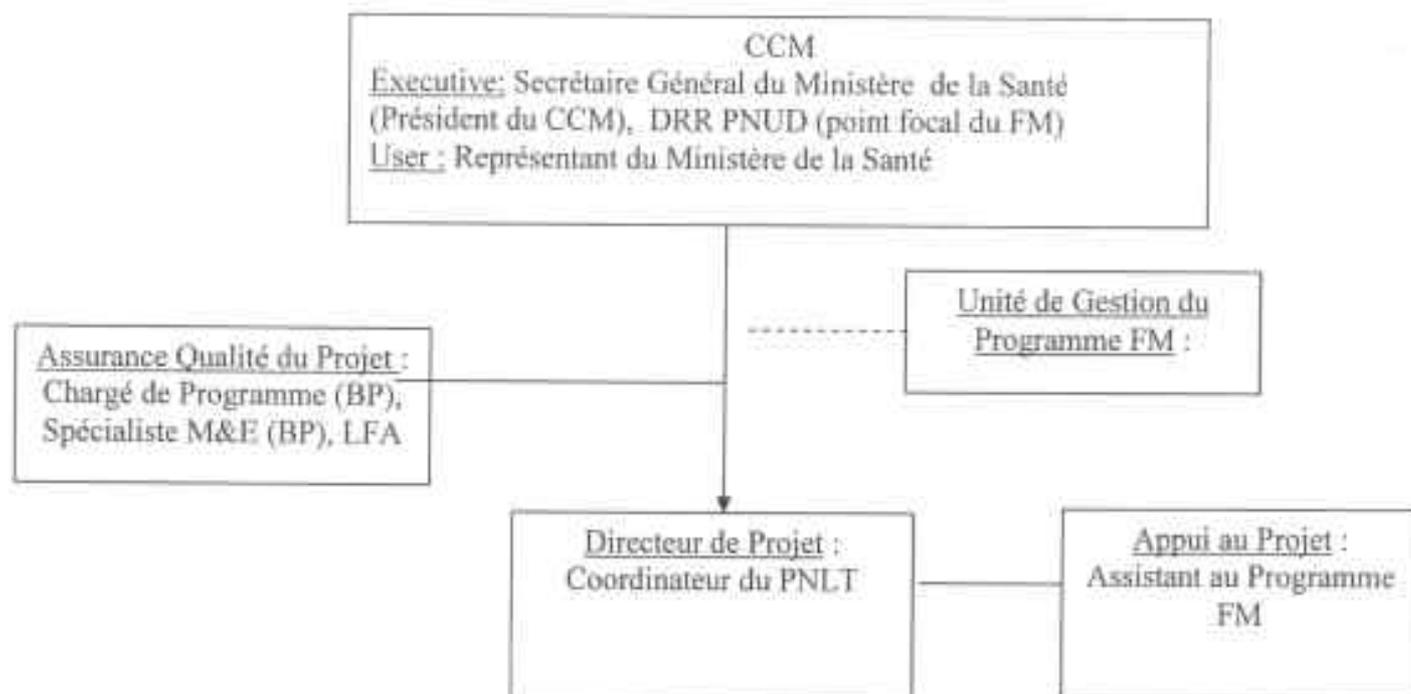
Le projet sera mis en œuvre selon la modalité d'exécution directe (DEX) en étroite coordination avec l'ensemble des partenaires impliqués.

Le CCM est l'organe de coordination et d'approbation des grandes orientations relative à l'accord de subvention signé avec le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

Le PNLT et le Réseau des ONGs mauritaniennes de Lutte contre la Tuberculose sont les principaux sous bénéficiaire du PNUD pour l'exécution des activités définies dans le cadre de leurs accords de coopération signé avec le PNUD.

Le LFA est désigné par le FM pour assurer le suivi de mise en œuvre du Programme, lequel est audité suivant les procédures internes du PNUD.

Rôles et responsabilités des parties dans l'exécution du projet



VI. CONTEXTE JURIDIQUE

Le présent document de programme constitue l'instrument visé à l'article 1^{er} de l'accord type d'assistance de base conclu entre le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie et le Programme des Nations Unies pour le Développement, signé le 19 juillet 1979.

VII. RISQUES

Les risques qui pourraient affecter l'atteinte des résultats escomptés pourraient être :

- ✓ Les changements institutionnels et / ou instabilité dans l'administration ;
- ✓ Réticences au niveau des fonctionnaires et agents impliqués dans la mise en œuvre ;
- ✓ Difficultés de mise en œuvre des activités du projet liées à un possible retard dans le changement de mentalité des usagers

VIII. SUIVI EVALUATION

Les actions de suivi évaluation de ce projet s'inscrivent dans le cadre du plan de suivi évaluation de l'UNDAF et celui du Bureau du PNUD.

Elles seront réalisées à travers :

- ✓ L'élaboration des rapports d'activités et d'exécution financière trimestriels, des comptes rendus de visites de terrain trimestrielles (supervision du BP) ;
- ✓ L'évaluation de ces expériences pilotes menées dans le cadre du projet dans un processus conjoint avec les partenaires de mise en œuvre et en étroite collaboration avec le SURF ;
- ✓ Le partage des résultats des évaluations avec l'ensemble des acteurs au cours d'ateliers ;

Country : Mauritania
 Grant Number : MRT-607-G05-T
 Disease : Tuberculosis
 Principal Recipient : Ministry of Health
 Period : ANNEES 1et 2

| | Year 1 & 2 budget break-down | | | | | | | | Year 1 & 2 budget |
|--|------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|
| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | Q6 | Q7 | Q8 | |
| Human Resources | 29 700 | 29 700 | 29 700 | 29 700 | 31 650 | 31 650 | 31 650 | 31 650 | 245 400 |
| Technical Assistance | | 20 000 | | 22 000 | | 16 000 | | 22 000 | 80 000 |
| Training | 56 175 | 109 994 | 56 194 | 106 308 | 18 000 | 51 600 | 18 000 | 51 600 | 467 871 |
| Health Products and Health Equip Medicines and Pharmaceutical Products | 570 154 | 139 750 | 95 750 | 18 750 | 72 072 | 185 686 | 53 500 | 116 416 | 1 252 058 |
| Procurement and Supply Management Costs | | 58 887 | | 51 386 | | 41 022 | | 41 021 | 192 316 |
| Infrastructure and other Equipment | 433 300 | 279 853 | 107 000 | 99 667 | 131 000 | 2 000 | | | 1 052 820 |
| Communication Materials | 53 640 | 32 840 | 34 340 | 19 340 | 41 440 | 17 340 | 39 840 | 15 340 | 254 120 |
| Monitoring & Evaluation* Living Support to Clients/Target Populations | 112 621 | 72 742 | 91 203 | 98 485 | 46 111 | 39 051 | 46 974 | 39 205 | 546 392 |
| Planning and Administration | 23 525 | 20 525 | 52 525 | 2 525 | 17 525 | 8 525 | 2 525 | 11 525 | 139 200 |
| Overheads | | | | | | | | | |
| Other: (To be further defined to meet national budget planning categories) GMS | 63 956 | 38 215 | 23 336 | 22 408 | 17 890 | 19 643 | 9 624 | 16 438 | 211 509 |
| Total | 1 343 071 | 802 506 | 490 048 | 470 569 | 375 688 | 412 497 | 202 113 | 345 195 | 4 441 686 |

57

ANNEXE 1: Cadre des résultats et des ressources

Intended Outcome as stated in Country Programme: La lutte contre la mortalité infantile juvénile et maternelle

Output indicator as stated in the Reg. RRF, including baseline and target

- Output1:** a- indicateur : Nb et % de cas positifs cas froids TB positifs détectés
b- base-line: En 2005, 49% de cas positifs TB détectés
- Output2:** a1- indicateur : Le nombre et le pourcentage des structures de santé publiques ayant renforcé la DOTS
b1- base-line: En 2005, 196 structures de santé publiques ont renforcé la stratégie DOTS
a2- indicateur : Nombre et pourcentage des laboratoires de diagnostic ayant bénéficié d'un contrôle de qualité semestriellement
b2- base-line: en 2005, 40 laboratoires
- Output3:** a- indicateur : Nombre et % de patients HIV TB positifs qui reçoivent le thérapie préventive au Co-trimoxazole
b- base-line: En 2006, 55 patients positifs de HIV-TB
- Output4:** a- indicateur : Capacités du futur BP renforcé et structuré nationale comme BP en seconde phase
b- base-line: UNDP, BP et responsabilité gestion

Partnership Strategy: le Gouvernement, le PNUD, le CCM, le Fonds Mondial, les organisations de la Société Civile, l'Agence Locale de Fonds (LFA)

Project Title and number: Expansion et renforcement de la stratégie DOTS de la Tuberculose en Mauritanie

| Intended Output | Output Targets for (year) | Indicative activities | Inputs | |
|---|---|--|--|---------------|
| | | | Apports | Budget(US\$) |
| Output 1 Augmenter le taux de détection des malades TPM attendus de 49% en 2005 à 70% entre 2007 et 2011 | Target (2008) | | | |
| | (2128) 52% de 4092 de cas positifs TB détectés | Information des communautés par les service de proximité et les médias | Materiel audio, autre outils | 385830 |
| | | Amélioration de l'accès aux services DOTS pour les population enclavées | consultant, missions | 22000 |
| | Année 1 | | | 407830 |
| | Target (2009) | | | |
| | (2395) 58% de 4130 de cas positifs TB détectés | Information des communautés par les service de proximité et les médias | Materiel audio, autre outils | 117760 |
| | | Amélioration de l'accès aux services DOTS pour les population enclavées | consultant, missions | 18000 |
| | Année 2 | | | 135760 |
| | Sous-total 1 | | | 543590 |
| | Output 2 Améliorer le taux de succès du traitement pour passer de 65% (cohorte 2004) à 85% (cohorte 2010) en améliorant la qualité de la prise en charge des patients. | Target (2008) | | |
| 205 structures de santé publiques ont renforcés la stratégie DOTS | | Extension et renforcement des services DOTS aux niveaux des CS et PS | Fourniture formation, consultants, équipement, frais mission | 435600 |
| 57 (78% of 73) laboratoires diagnostiques tirant bénéfice d'un contrôle de qualité semestriellement | | Extension du DOTS communautaire dans 8 régions sanitaires | outils formation, transport et outils communication | 76201 |
| | | Renforcement du contrôle de qualité de la microscopie du réseau de laboratoires de TB | Matériel informatique, équipement et materile et produits labo, mobilier | 430660 |
| | | Renforcement des capacités de gestion et de suivi du PNTL aux différents niveaux (équipements, infrastructures, assistance technique, formation, logistiques et ...) | Equipement, produits et matériel labo, ressources humaines, consultants, ... | 1339637 |
| Année 1 | | | 2282198 | |
| Target (2009) | | | | |
| 215 structures de santé publiques ont renforcés la stratégie DOTS | | Extension et renforcement des services DOTS aux niveaux des CS et PS | Fourniture formation, consultants, équipement, frais mission | 133000 |
| | | Extension du DOTS communautaire dans 8 régions sanitaires | outils formation, transport et outils communication | 18000 |
| 65 (89% of 73) laboratoires diagnostiques tirant bénéfice d'un contrôle de qualité semestriellement | | Renforcement du contrôle de qualité de la microscopie du réseau de laboratoires de TB | Matériel informatique, équipement et materile et produits labo, mobilier | 98060 |
| | Renforcement des capacités de gestion et de suivi du PNTL aux différents niveaux (équipements, infrastructures, assistance technique, formation, logistiques et ...) | Equipement, infrastructures, ressources humaines, consultants, ... | 685537 | |
| Année 2 | | | 934597 | |
| Sous-total 2 | | | 3216793 | |

160
07/07

| | | | | |
|--|---|--|--|----------------|
| Output 3 Assurer la prise en charge globale des malades co-infectés TB/VIH (y compris le traitement gratuit pour les ARV) | Target (2008) | | | |
| | (60/60) 100% de patients positifs d'HIV TB qui reçoivent la thérapie de la mesure préventive Co-trimoxazole | Renforcer le dépistage de la TB chez les PVVH | Fournitures atelier, Personnel CDT, guide et support | 150000 |
| | | offrir des services de conseils dépistage du VIH/SIDA pour patients TB | fournitures atelier, outils de sensibilisation, transport | 16200 |
| | <i>Année 1</i> | | | 166200 |
| | Target (2009) | | | |
| | (70/70) 100% de patients positifs d'HIV TB qui reçoivent la thérapie de la mesure préventive Co-trimoxazole | Renforcer le dépistage de la TB chez les PVVH | Fournitures atelier, Personnel CDT, guide et support | 116000 |
| | | offrir des services de conseils dépistage du VIH/SIDA pour patients TB | fournitures atelier, outils de sensibilisation, transport | 16200 |
| | <i>Année 2</i> | | | 132200 |
| | <i>Sous-total 3</i> | | | 298400 |
| | Output 4 Mise en Œuvre et Suivi du Programme | Target (2008) | | |
| Capacité de futur BP renforcée | | Mise en œuvre et suivi des activités du programme | Ressources humaines, Equipement, fonctionnement, frais mission | 102051 |
| <i>Année 1</i> | | | 102051 | |
| Target (2009) | | | | |
| Capacité de futur BP renforcée | | Mise en œuvre et suivi des activités du programme | Ressources humaines, Equipement, fonctionnement, frais mission | 69341 |
| <i>Année 2</i> | | | 69341 | |
| <i>Sous-total 4</i> | | | 171392 | |
| TOTAL ACTIVITES | | | | 4230177 |
| Frais de gestion du PNUD | | GMS (5%) | | 211508,85 |
| TOTAL SUBVENTION | | | | 4441686 |

16
2011