



THE GLOBAL FUND
to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

FORMULAIRE DE PROPOSITION

QUATRIEME APPEL A PROPOSITIONS

Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme publie sa quatrième série d'appels à propositions de subvention. Le présent formulaire sera utilisé pour présenter les demandes au Fonds mondial. Avant de le compléter, veuillez lire attentivement les Lignes directrices qui l'accompagnent.

Calendrier: quatrième série

Date limite d'introduction des propositions	5 avril 2004
Examen par le Conseil des propositions recevables	28 - 30 juin 2004

Ressources disponibles: quatrième série

A la date de la quatrième série d'appels à propositions, un montant de 604 millions US\$ est disponible pour engagement en faveur des propositions (sous réserve des recours contre les décisions de la troisième série). Il est probable que des ressources supplémentaires seront dégagées avant la sélection des propositions par le Conseil. Le montant exact sera régulièrement mis à jour sur le site du Fonds mondial.

Genève, le 10 janvier 2004

Notes:

Comment utiliser ce formulaire:

1. Veuillez lire attentivement TOUTES les questions. Des explications sont généralement fournies pour chacune d'elles.
2. Le cas échéant, des indications sont données sur la longueur approximative de la réponse à fournir. Autant que possible, essayez de respecter ces indications.
3. Afin d'éviter le travail inutile, nous vous encourageons vivement à utiliser les informations existantes (par ex. des documents pertinents rédigés pour d'autres donateurs/agences de financement).
4. Les propositions pourraient être publiées sur le site du Fonds mondial et/ou sous une autre forme.

Titre de la proposition

FAIRE RECULER LE PALUDISME GABON

Pays

GABON

Type de proposition:

- Instance de coordination de pays (aller à la section CCM national)
- Instance de coordination sous-nationale (aller à la section CCM sous-national)
- Instance de coordination régionale (y compris les Petits Etats insulaires) (aller à la section CCM régional)
- Organisation régionale (aller à la section Organisations régionales)
- Instance de coordination non nationale (aller à la section non CCM)

[Veillez cocher une des cases pour indiquer le type de proposition. Pour plus de détails sur les catégories, veuillez vous reporter aux Lignes directrices pour propositions, section II paragraphes B1 à B4. Notez que les propositions des Petits Etats insulaires sont incluses dans les candidatures des CCM régionaux.]

Composante de la proposition:

- VIH/SIDA
- Tuberculose
- Paludisme
- VIH/TB
- Intégrée

[Veillez cocher la ou les cases concernées par votre proposition; pour plus de détails, reportez-vous aux Lignes directrices, section III paragraphe A.]

Sommaire

1	RECEVABILITE.....	5
1.1	Pays classé Revenu intermédiaire, tranche inférieure ou Revenu intermédiaire, tranche supérieure	5
2	RESUME D'ORIENTATION	7
2.1	Résumé de la composante et du financement	7
2.2	Evaluation de proposition.....	7
2.3	Résumé de la proposition.....	7
3	TYPE DE PROPOSITION:.....	9
3.1	CCM national.....	9
3.2	CCM sous-national	26
3.3	CCM régional (y compris les Petits Etats insulaires)	26
3.4	Organisations régionales.....	26
3.5	Non CCM.....	26
4	COMPOSANTES.....	27
4.1	Identifiez les composantes concernées par votre proposition	27
4.2	Contact pour les questions concernant cette composante	27
4.3	Contexte national pour cette composante.....	28
4.4	Stratégie du programme	35
4.5	Gestion programmatique et financière.....	47
4.6	Monitoring et évaluation (M&E).....	51
4.7	Gestion des achats et des stocks	55
5	BUDGET DE LA COMPOSANTE	59
5.1	Budget complet et détaillé en annexe du formulaire de proposition	59
5.2	Condensé budgétaire	59
5.3	Fonds demandés pour des domaines fonctionnels	60
5.4	Allocation aux partenaires.....	61
5.5	Principales hypothèses budgétaires des demandes au Fonds mondial.....	62

1 Recevabilité

Pays	GABON
------	-------

- Faible revenu
 Revenu intermédiaire, tranche inférieure
 Revenu intermédiaire, tranche supérieure
 Revenu élevé

1.1 Pays classés Revenu intermédiaire, tranche inférieure ou Revenu intermédiaire, tranche supérieure

[Les pays classés "Revenu intermédiaire, tranche inférieure" ou "Revenu intermédiaire, tranche supérieure" par la Banque mondiale peuvent introduire une proposition uniquement s'ils répondent à des critères supplémentaires (voir les Lignes directrices). Les sections 1.1.1 et 1.1.2 sont obligatoires et, en leur absence, la proposition ne sera pas prise en considération.]

1.1.1 Co-financement et plus grand recours aux ressources intérieures

[Cette proposition est recevable uniquement s'il est prouvé qu'elle fait appel de manière significative à un co-financement intérieur. Les prêts doivent être considérés comme des ressources intérieures pour les besoins de quantification du co-financement. Cette proposition doit également faire la preuve que des ressources intérieures seront de plus en plus utilisées au cours des cinq ans. Veuillez compléter le tableau suivant si la proposition répond à ces deux critères de recevabilité.]

Tableau 1.1 – Co-financement et plus grand recours aux ressources intérieures

Sources de financement	En USD				
	Année 1	Année 2	Année 3 Estimation	Année 4 Estimation	Année 5 Estimation
Ressources intérieures qui seront utilisées pour le co-financement de la proposition	2451143,125	1258671,77 5	1730793,19		
(a) Gouvernement	1926232,5	700000	1030793,2		
(b) Autre ressource intérieure	524910,625	558671,775	699999,99		
Total demandé au Fonds mondial	4902286,25	2517343,55	2472561,7		
Pourcentage de co-financement intérieur	50,0 %	50,0%	70,0 %		
Recours aux ressources intérieures (ratio des ressources intérieures par rapport au financement du Fonds mondial)	1	1	0,7		

Les ressources internes seront mobilisées à hauteur d'au moins 50% pour les deux premières années pour assurer un cofinancement (2005-2006). A partir de la troisième année (2007), ce cofinancement sera augmenté de 20% chaque année à partir des ressources internes pour arriver à une autonomie de financement de la lutte antipaludique en 2010. La présente proposition couvre une période de trois ans (2005-2007) à l'issue de laquelle une nouvelle demande d'aide sera soumise au fonds mondial en tenant compte de l'augmentation de la participation du pays.

1.1.2 Populations démunies ou vulnérables

[Cette proposition est uniquement recevable si elle démontre qu'elle se concentre sur des populations démunies ou vulnérables. Décrivez les populations démunies ou vulnérables concernées par cette proposition (2-3 paragraphes).

La population du Gabon est estimée à 1300000 (PNUD, 2003). Les populations vulnérables pour le paludisme sont représentées par les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. La population des 0-5ans représentait en 2000 un nombre de 195000 (OMS, 2002)*. Le taux d'accroissement de 2,9% par an (PNUD, 2003) a été appliqué pour avoir les populations de 224963 en 2005, 231487 en 2006 et 238200 en 2007 ;
Le nombre de grossesses attendues est estimé à 48750 en 2005.

* WHO Regional Office for Africa- basic indicators 2002, health situation in the WHO African Region

[Décrivez comment ces populations ont été identifiées et comment elles seront associées à la mise en oeuvre de la proposition (2-3 paragraphes).]

Il est connu que dans les zones de transmission stable du paludisme comme le Gabon, les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes constituent les groupes vulnérables du fait de leur faible immunité. La majeure partie des cas surviennent chez ces deux groupes et les cas graves touchent presque exclusivement ces mêmes populations. Pour estimer la taille de ces deux groupes cibles, le rapport mondial sur le développement humain (PNUD, 2003) a été utilisé ainsi que le document de l'OMS cité plus haut qui décrit les indicateurs de base dans la Région Africaine.

Les activités curatives, préventives et promotionnelles qui seront développées par le biais de la Communauté vont associer les deux groupes vulnérables, notamment dans la prise en charge du paludisme à domicile et l'utilisation de matériaux imprégnés d'insecticides.

2 Résumé d'orientation

[Note: le résumé d'orientation sera utilisé pour présenter un aperçu de la proposition aux divers membres du Secrétariat, du Groupe d'examen technique et du Conseil du Fonds mondial.]

NOTE: CETTE SECTION DOIT ETRE COMPLETEE APRES LES AUTRES SECTIONS]

2.1 Résumé de la composante et du financement

Tableau 2.1 – Résumé du financement total

	Total des fonds demandés en USD					
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Paludisme	4902286.25	2517343.55	2472561.7			

2.2 Evaluation de proposition

[Veuillez indiquer comment votre proposition doit être évaluée:]

La proposition doit être évaluée dans sa totalité

La proposition doit être évaluée comme des composantes séparées

2.3 Résumé de la proposition

[Veuillez inclure des informations quantitatives si possible (4-6 paragraphes en tout):

- Décrivez les buts, les objectifs et les principaux domaines de prestation de services par composante, y compris les résultats attendus et le calendrier pour les atteindre. Indiquez les bénéficiaires de la proposition par composante et les avantages qu'ils en tireront (y compris les populations cibles et leur nombre estimé).
- S'il y a plusieurs composantes, décrivez toute synergie attendue de la combinaison des différentes composantes (par synergie, nous entendons la valeur ajoutée que les différentes composantes apportent les unes aux autres, ou comment la combinaison de ces composantes peut étendre l'impact).
- Indiquez si la proposition est une extension d'efforts existants ou le lancement de nouvelles activités. Expliquez comment les enseignements et les bonnes pratiques du passé ont été intégrés dans la proposition et décrivez les aspects innovants de la proposition.]

Résumé de la proposition

Le présente proposition a pour but de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes Les objectifs de couverture (résultat) sont au nombre de trois et déterminent les services à fournir:

1- D'ici 2007, au moins 60 % des cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes bénéficieront d'un traitement correct dans les premières 24 heures après l'apparition des premiers signes;

Services à fournir pour atteindre le résultat 1:

- Traitement antipaludique efficace et rapide tenant compte de la nouvelle politique de traitement
- Surveillance de la résistance des parasites aux médicaments
- Prise en charge des cas de paludisme à domicile

2- D'ici 2007, au moins 60% des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans dormiront sous moustiquaires imprégnées d'insecticides .

Services à fournir pour atteindre le résultat 2:

- Approvisionnement correct en moustiquaires imprégnées d'insecticides ;
- Promotion de la moustiquaire imprégnée à longue durée d'action pour les groupes cibles vulnérables.

3- D'ici 2007, au moins 60% des femmes enceintes bénéficieront du Traitement Préventif Intermittent (TPI).

Services à fournir pour atteindre le résultat 3 :

- Promotion des consultations prénatales chez les femmes enceintes ;
- Approvisionnement en Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP);
- Renforcement des capacités des prestataires pour le TPI.

L'atteinte des résultats permettra d'atteindre l'impact formulé dans le but, à savoir la réduction de la morbidité et de la mortalité

Cependant des services de soutien sont indispensables pour l'atteinte et le maintien de ces résultats :

- Mise en place d'un système de Monitoring et Evaluation ;
- Renforcement des capacités à tous les niveaux du système de santé.

La mise en œuvre de ces interventions fera appel à différents intervenants (sous bénéficiaires) venant du public, du privé, des confessions religieuses, de la société civile, de l'université en fonction des avantages comparatifs.

Cette proposition vient compléter et mettre à jour les interventions de lutte contre le paludisme dans le pays, compte tenu des récents développements en matière de politique de traitement, notamment l'utilisation des associations combinées à base d'Artémisinine pour la prise en charge des groupes cibles vulnérables (enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes). L'introduction du TPI chez la femme enceinte et la promotion des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action constituent des innovations importantes.

3 Type de proposition:

Tableau 3 – Type de proposition

Type de proposition:

- Instance de coordination de pays (aller à la section CCM national)
- Instance de coordination sous-nationale (aller à la section CCM sous-national)
- Instance de coordination régionale (y compris les Petits Etats insulaires) (aller à la section CCM régional)
- Organisation régionale (aller à la section Organisations régionales)
- Instance de coordination non nationale (aller à la section non CCM)

3.1 CCM national

Tableau 3.1 – Informations de base sur le CCM national

Nom du CCM national	Date de constitution
Comité Consultatif multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.	Le 28 août 2002 (Décret Présidentiel n° 1026bis/PR/MSPP, amendement le 7 mai 2003).

3.1.1 Le CCM national a-t-il introduit précédemment une demande auprès du Fonds mondial? Oui Non

3.1.2 La composition du CCM national a-t-elle changé depuis la dernière demande? Oui Non

[Si oui, décrivez les changements (1-2 paragraphes).]

3.1.3 Le CCM national s'appuie-t-il sur un organe existant ou s'agit-il d'une nouvelle instance? Existant Nouveau

3.1.4 Le CCM actuel est une extension du Comité Consultatif de lutte contre le VIH/SIDA et les Maladies sexuellement transmissibles (CNLS/MST).

3.1.5 Décrivez le fonctionnement du CCM national.

[par ex., mécanismes de prise de décision, procédures de consultation des participants, structure des sous-comités, fréquence des réunions, supervision de la mise en oeuvre, etc. (2 paragraphes).

Joignez les statuts de l'organisation, un organigramme, le cadre de référence.]

Le CCM est composé d'une assemblée plénière, d'un bureau et d'un secrétariat permanent. Le CCM se réunit une fois par trimestre sur convocation du président. Il peut délibérer dès lors que la moitié de ses membres sont présents. Les décisions du CCM sont constatées par des procès verbaux signés par le président et le secrétaire de séance, sans mention des positions exprimées par les membres. Les procès verbaux sont communiqués à tous les membres du comité qui disposent d'une semaine à compter de la date de réception pour les approuver ou faire part de leurs observations. Le bureau du CCM est composé du président, de deux vice-présidents et des membres du secrétariat permanent. Le bureau du CCM est une instance réduite chargée de la préparation et de l'exécution des décisions de l'assemblée plénière du CCM.

Le secrétariat permanent du CCM (6 membres) est chargé d'assurer la gestion quotidienne et les relations avec le secrétariat du Fonds Mondial.

Les fonctions des membres du CCM ne sont pas rémunérées ; toutefois, les frais de bureautique, de déplacement et de séjour des membres dans le cadre des missions du comité sont pris en charge par le budget de l'Etat.

Le secrétariat du fonds mondial est destinataire des compte-rendus des délibérations du CCM.

3.1.6 Envisagez-vous d'étendre le rôle et la fonction du CCM national?

Oui
 Non

[Si oui, veuillez décrire les plans et activités permanentes, y compris les plans de promotion de partenariats et d'élargissement de la participation ainsi que ceux de communication avec plus d'intervenants, si nécessaire (1 paragraphe).]

Membres du CCM national

Tableau 3.1. 6A – Direction du CCM national

Direction du CCM national		
	Président	Vice-président
Nom	Mr Faustin BOUKOUBI	Pr. Pierre André KOMBILA
Titre	Ministre de la Santé	Directeur Général de la Santé
Adresse courrier	B.P. 50 , LIBREVILLE ,GABON	B.P. 50 , LIBREVILLE ,GABON
Téléphone	+ 241 722407// 763590	+ 241 764807
Télécopie	+ 241 748821	+ 241 761060
Courriel		
		2^{ème} vice Président
		Pasteur Gaspard Obiang
		Représentant la société civile
		BP 22187 Libreville
		Email : gas-obiang@caramail.com
		Email: gasp-obiang@caramail.com

[Un des tableaux ci-dessous doit être complété par chaque membre du CCM national.]

Tableau 3.1.6B – Membre de CCM national

Détails des membres du CCM national	
Membre 1	
Agence/Organisation	Ministère de la Culture et de l'Education Populaire
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Secteur Educatif
Nom du représentant	Mr NSI NGUEMA Guillaume
Titre	Directeur Général du Ministère de l'Education Populaire
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Apport technique

Membre 2	
Agence/Organisation	Ministère de la Communication
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Gouvernement/Secteur de Communication
Nom du représentant	LEKOGHO Jules César
Titre	Conseiller Technique du Ministre de la Communication
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Apport technique à la préparation de la proposition

Membre 3	
Agence/Organisation	Ministère de la Défense
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Gouvernement/Santé Militaire
Nom du représentant	Dr BA OUMAR Paulette
Titre	Médecin Général
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Apport technique à la préparation de la proposition

Membre 4	
Agence/Organisation	Ministère des Finances
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Gouvernement/Secteur des Finances
Nom du représentant	Mme BINENI Jeanne
Titre	Chargée d'Etudes
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen du Budget de la Proposition

Membre 5	
Agence/Organisation	Ministère de l'Education Nationale
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Secteur Educatif/Gouvernement
Nom du représentant	Mme MEBALEY Blanche-Reine
Titre	Coordonnateur du Comité de lutte contre le SIDA du Ministère de l'Education Nationale(COLUSIMEN)
Courriel	mebaleyb@yahoo.fr
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Apport technique à la préparation de la proposition et examen

Membre 6	
Agence/Organisation	Ministère de la Santé
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Gouvernement/Secteur Santé
Nom du représentant	Dr TOUNG-MVE Médard
Titre	Directeur du Programme National de Lutte contre la Tuberculose
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Préparation de la Proposition.

Membre 7	
Agence/Organisation	Ministère de la Santé
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Secteur de la Santé
Nom du représentant	Dr MABIKA MAMFOUMBI Modeste
Titre	Directeur du Programme National de Lutte contre le Paludisme
Courriel	mabikmamfoubi@yahoo.fr

Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Préparation de la Proposition
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

Membre 8	
Agence/Organisation	Ministère de la Santé
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Secteur de la Santé
Nom du représentant	Dr MALONGA MOUELET Gabriel
Titre	Directeur du Programme National de Lutte contre le Sida
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Préparation de la Proposition

Membre 9	
Agence/Organisation	Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Gouvernement/Affaires Sociales
Nom du représentant	Mr MINTSAMI NDONG Jean Pierre
Titre	Directeur Général du Bien-être
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen de la Composante

Membre 10	
Agence/Organisation	Ministère de la Famille
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou	Gouvernement/Secteur des Affaires Sociales

du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	
Nom du représentant	Mr FOUTTI MAVOUNGOU
Titre	Conseiller du Ministre
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen de la Proposition

Membre 11	
Agence/Organisation	Ministère de l'Enseignement Supérieur
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Gouvernement/Secteur de l'Education
Nom du représentant	Mr IDIATA Franck
Titre	Conseiller Technique du Ministre
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen de la Proposition

Membre 12	
Agence/Organisation	Ministère du travail et de l'Emploi
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Gouvernement/Secteur de la Médecine du Travail
Nom du représentant	Dr WEZET NAMBO Guy
Titre	Inspecteur Général de la Médecine du Travail
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen de la Proposition

Membre 13	
Agence/Organisation	Ministère de la Santé
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Gouvernement/Secteur de la Santé
Nom du représentant	Mme MOUGUENGUI Paulette
Titre	Directrice de l'Office Pharmaceutique National
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Apport technique

Membre 14	
Agence/Organisation	Ministère de la Santé
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Gouvernement/Secteur de la Santé
Nom du représentant	Dr MABONGO Adolphe
Titre	Directeur du Médicament
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Apport technique

Membre 15	
Agence/Organisation	Confédération Patronale Gabonaise
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Secteur Privé
Nom du représentant	OYIMA Jean Claude

Titre	Président de la Confédération Patronale Gabonaise
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen de la Proposition

Membre 16	
Agence/Organisation	UNICEF
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Partenaire Multilatéral
Nom du représentant	Mr. LAUBJERG Kristian
Titre	Représentant de l'UNICEF
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen de la proposition

Membre 17	
Agence/Organisation	PNUD
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Partenaire Multilatéral
Nom du représentant	Mr DIAWARA Hamidou
Titre	Représentant Résident du PNUD
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Coordonnateur de l'élaboration de la Proposition/Bénéficiaire Principal (PR)

Membre 18	
Agence/Organisation	COMMISSION EUROPEENNE
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Partenaire Multilatéral
Nom du représentant	Mr KREBS Jochem
Titre	Ambassadeur
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen de la Proposition

Membre 19	
Agence/Organisation	Conseil Economique et Social (CES)
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Secteur Communautaire
Nom du représentant	Me MAYILA Louis Gaston
Titre	Président du Conseil Economique et Social
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Apport Technique

Membre 20	
Agence/Organisation	Coopération Française
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Coopération Bilatérale
Nom du représentant	Mr Decamps
Titre	Conseiller à la Coopération Française
Courriel	

Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Apport Technique

Membre 21	
Agence/Organisation	Organisation Mondiale de la Santé
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Partenaire Multilatéral
Nom du représentant	Dr BRUN Alain Christopher
Titre	Représentant de l’OMS
Courriel	oms.gabon@internetgabon.com
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Préparation de la proposition/Coordination

Membre 22	
Agence/Organisation	UNHCR
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Partenaire Multilatéral
Nom du représentant	Mr AKINOLA Benedict
Titre	Représentant du UNHCR
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen de la Proposition

Membre 23	
Agence/Organisation	UNESCO
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Partenaire Multilatéral
Nom du représentant	Mr GASSAMA Makkily
Titre	Représentant de l'UNESCO
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen de la Proposition

Membre 24	
Agence/Organisation	Banque Mondiale
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Partenaire Multilatéral
Nom du représentant	Mr TEYMOURIN Mehmaz
Titre	Représentant Résident
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen de la Proposition

Membre 25	
Agence/Organisation	Réseau Gabonais des Organisations de Lutte contre le Sida
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Organisation Non-Gouvernementale
Nom du représentant	Pasteur Gaspard OBIANG
Titre	Vice-Président du CCM, Représentant la Société Civile
Courriel	gasp-obiang@caramail.com

Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Préparation/Examen de la Proposition
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

Membre 26	
Agence/Organisation	Mouvement Gabonais du Bien-Etre Familial
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Secteur Communautaire
Nom du représentant	Mme NGWEILOT Yvette
Titre	Président du MGBEF
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen de la Proposition

Membre 27	
Agence/Organisation	Réseau National pour la Promotion de la santé de la Reproduction, des Adolescents et des Jeunes
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Secteur Communautaire
Nom du représentant	Mr M'PAGA Georges
Titre	Président du Réseau
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Préparation de la Proposition

Membre 28	
Agence/Organisation	Association des Conférences Episcopales d'Afrique Centrale contre le Sida
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Organisation Religieuse

Nom du représentant	Monseigneur Basile MVE ENGONE
Titre	Archevêque de Libreville
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Préparation de la Proposition

Membre 29	
Agence/Organisation	Réseau National des Eglises contre le Sida
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Organisation religieuse
Nom du représentant	Pasteur NGOUA Jude
Titre	Représentant des Eglises Evangéliques et Pentecôtistes du Gabon
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Préparation de la Proposition

Membre 30	
Agence/Organisation	Conseil Supérieur des Affaires Islamiques
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Organisation Religieuse
Nom du représentant	Mr NTCHORERE Souleyman
Titre	Vice-Président du Conseil
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Préparation de la proposition

Membre 31	
Agence/Organisation	Association Gabonaise d'Assistance et d'Action aux Séropositifs et Sidéens
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Organisation Non-Gouvernementale
Nom du représentant	Mme SIAKA Sidonie
Titre	Présidente de l'Association
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Préparation de la Proposition

Membre 32	
Agence/Organisation	Centre de Traitement Ambulatoire
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Gouvernement
Nom du représentant	Dr NZAMBA Chantal
Titre	Chef de Service
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen de la Proposition

Membre 33	
Agence/Organisation	Fondation Jeanne EBORI
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Secteur Para-Public
Nom du représentant	Dr OGANDAGA Emmanuel
Titre	Chef de Service de Médecine Interne

Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen de la Proposition

Membre 34	
Agence/Organisation	Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le Sida (OPDAS)
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Organisations Non-Gouvernementale
Nom du représentant	Dr NDONG YOUSOUF Georgette
Titre	Comité Technique OPDAS
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen de la Proposition

Membre 35	
Agence/Organisation	Université des Sciences de la Santé
Type (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/ bilatéraux de développement)	Secteur Universitaire/Educatif
Nom du représentant	Dr NDJOYI Angélique
Titre	Chef de Service du Département de Microbiologie de la Faculté de Médecine
Courriel	
Rôle principal au sein du CCM national et du développement de la proposition (Préparation de la proposition, apport technique, coordonnateur de composante, examen, autre)	Examen de la Proposition

TITRE DE LA PROPOSITION: FAIRE RECULER LE PALUDISME AU GABON

“Nous soussignés certifions par la présente que nous avons participé à la constitution du CCM et que nous avons eu suffisamment de possibilités d'influencer la procédure et la présente demande. Nous avons examiné la proposition finale et sommes ravis de la soutenir. Nous nous promettons aussi de poursuivre notre engagement au sein du CCM si la proposition est acceptée et lors de sa mise en exécution”

Tableau II.7

Organisme/Organisation (y compris type*)	Nom du représentant	Titre	Date	Signature
Ministère de la Santé	Faustin BOUKOUBI	Ministre		
Ministère de la Santé	KOMBILA KOUMBA Pierre	Directeur Général de la Santé		
Ministère de la Santé	Toung-Mvé Médard	Directeur PNLT		
Ministère de la Santé	Mabika Mamfoumbi Modeste	Directeur PNLP		
Ministère de la Santé	Malonga Mouelet G.	Directeur PNL S		
Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité	MINTSAMI NDONG Jean Pierre	Directeur Général du Bien Etre		
Ministère de la Famille	FOUTTI MAVOUNGOU Arnel	Conseiller du Ministre		
Ministère de l'enseignement Supérieur	IDIATA Franck	Conseiller Technique du Ministre		
Ministère de la culture et Education Populaire	NSI NGUEMA Guillaume	Directeur Général Adjoint		
Ministère de la Communication	LEKOGHO Jules César	Conseiller Technique du Ministre		
Ministère de la Défense	Dr BA OUMAR Paulette	Médecin Général		
Ministère des Finances	BINENI Jeanne	Chargée d'Etudes		
Ministère de l'Education Nationale	MEBALEY Blanche- Reine	Coordonnateur du COLUSINEM		
Ministère du travail et de l'emploi	Dr WEZET NAMBO Guy	Inspecteur général de la médecine du travail		
Ministère de la santé	Paulette Mouguengui	Directrice de l'OPN*		
Ministère de la santé	Dr MABONGO Adolphe	Directeur du médicament		
Confédération Patronale Gabonaise (CPG)	Mr Jean-Claude OYIMA	Président		
UNICEF	M. Kristian LAUBJERG	Représentant Résident		
PNUD	M. DIAWARA Hamidou	Représentant Résident.		
COMMISSION EUROPEENE	M. KREBS Jochen	Ambassadeur		

“Nous soussignés certifions par la présente que nous avons participé à la constitution du CCM et que nous avons eu suffisamment de possibilités d’influencer la procédure et la présente demande. Nous avons examiné la proposition finale et sommes ravis de la soutenir. Nous nous promettons aussi de poursuivre notre engagement au sein du CCM si la proposition est acceptée et lors de sa mise en exécution”

Organisme/Organisation (y compris le type*)	Nom du représentant	Titre	Date	Signature
<i>Conseil Economique et Social (CES)</i>	<i>Maître MAYILA Louis Gaston</i>	<i>Président</i>		
<i>Coopération française</i>	<i>DECAMPS Benoît</i>	<i>Conseiller</i>		
<i>OMS</i>	<i>BRUN Alain</i>	<i>Représentant</i>		
<i>UNHCR</i>	<i>AKINOLA Benedict</i>	<i>Représentant</i>		
<i>UNESCO</i>	<i>GASSAMA Makkily</i>	<i>Représentant</i>		
<i>Banque Mondiale</i>	<i>TEYMOURIAN Mehrnaz</i>	<i>Représentant Résident</i>		
<i>Réseau Gabonais des Organisations de lutte contre le SIDA</i>	<i>Pasteur Gaspard OBIANG</i>	<i>Président</i>		
<i>Mouvement Gabonais du Bien Etre Familial</i>	<i>NGWEVILOT Yvette</i>	<i>Présidente</i>		
<i>Réseau National pour la Promotion de la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes</i>	<i>M’PAGA Georges</i>	<i>Président</i>		
<i>Association des Conférences Episcopales d’Afrique Centrale contre le SIDA</i>	<i>Mgr Basile MVE ENGONE</i>	<i>Archevêque de Libreville</i>		
<i>Réseau National des Eglises face au SIDA</i>	<i>Pasteur NGOUA Jude</i>	<i>représentant Eglise Evangélique et pentecôtiste du Gabon</i>		
<i>Conseil Supérieur des Affaires Islamiques</i>	<i>NTCHORERE Souleyman</i>	<i>Vice-président du Conseil</i>		
<i>Association Gabonaise d’Assistance et d’Actions aux Séropositifs et Sidéens</i>	<i>SIKA Sidonie</i>	<i>Présidente des PVVIH</i>		
<i>Syndicat de l’Education Nationale</i>	<i>BITOUGAT Christiane</i>	<i>Présidente</i>		
<i>Centre de Traitement Ambulatoire</i>	<i>Dr Chantal ZAMBA</i>	<i>Médecin Chef</i>		
<i>Fondation Jeanne EBORI</i>	<i>Dr Emmanuel OGANDAGA</i>	<i>Chef de service</i>		
<i>Organisation des Premières Dames d’Afrique contre le Sida (OPDAS)</i>	<i>Dr NDONG Youssouf Georgette</i>	<i>Comité Technique OPDAS Gabon</i>		
<i>Université de Sciences de la santé</i>	<i>Dr Angélique NDJOYI</i>	<i>Chef de service</i>		
<i>Association Gabonaise d’Assistance et d’Actions aux Séropositifs et Sidéens</i>	<i>BAKOKO Jean Baptiste</i>	<i>Vice-Président</i>		
<i>Ministère du Plan</i>	<i>MASSANDE Saïd-Omar</i>			
<i>Fondation Hôpital Albert SCHWEITZER</i>	<i>M MOUGIN</i>	<i>Directeur</i>		

4 Composantes

[VEUILLEZ NOTER QUE CETTE SECTION ET LA SUIVANTE DOIVENT ÊTRE COMPLETEES POUR CHAQUE COMPOSANTE; ainsi, par exemple, une proposition qui vise trois composantes, les sections 4 et 5 doivent être complétées trois fois. Le système générera automatiquement des sections séparées pour chaque composante.]

4.1 Identifiez les composantes concernées par votre proposition

- VIH/SIDA
- Tuberculose
- Paludisme
- VIH/TB
- Intégrée

4.1.1 Indiquez la date de début et la durée estimée du programme

[Veillez tenir compte du calendrier d'approbation de la proposition par le Conseil du Fonds mondial (indiqué en couverture du formulaire), ainsi qu'au fait que les fonds ne seront pas libérés pendant au moins 2 mois après l'approbation par le Conseil]

Tableau 4.1.1 – Début de la proposition et durée

	De	A
Mois et année:	Janvier 2005	Décembre 2007

4.2 Contact pour les questions concernant cette composante

[Veillez fournir les coordonnées complètes de deux personnes afin de garantir une communication rapide et efficace. Ces personnes doivent être en mesure de répondre rapidement aux demandes de clarification techniques ou administratives.]

Tableau 4.2 – Contacts par composante

	Contact principal	Contact secondaire
Nom	Mr Faustin BOUKOUBI	Mr Hamidou DIAWARA
Titre	Ministre de la Santé	Représentant Résident
Organisation	Gouvernement	PNUD
Adresse courrier	B.P. 50 , LIBREVILLE, GABON	B.P. 2183 LIBREVILLE, GABON
Téléphone	(241) 76 35 90	(241) 73 88 87
Télécopie	(241) 74 88 21	(241) 73 88 91
Courriel		registry.ga@undp.org

4.3 Contexte national pour cette composante

4.3.1 Morbidité de la maladie

[1-2 paragraphes pour chaque question ci-dessous]:

4.3.1.1 Dernières données sur la prévalence, l'incidence et d'autres mesures de la maladie, y compris les sources d'information utilisées

Ampleur : Les données récentes montrent que le paludisme est la première cause de consultation et d'hospitalisation. La prévalence moyenne annuelle de l'infection plasmodiale chez les enfants fébriles âgés de 0 à 10 ans sur l'ensemble du territoire varie de 31 à 71% (Analyse de situation du Paludisme au Gabon, 2003) ¹. Le taux d'incidence annuelle est estimé à 2148 pour 100000 habitants dans la population générale en 1998 (PNUD, 2003).

Au Centre Hospitalier de Libreville (CHL), les statistiques montrent que le paludisme est responsable de 40% des cas de fièvre reçus en consultation.

Gravité : Les formes graves surviennent chez 45% des enfants fébriles hospitalisés. Les anémies nécessitant une transfusion représentent 70% des formes graves (données recueillies au CHL et de l'Hôpital Albert Schweitzer de Lambaréné 2002). Au CHL, le taux de létalité du paludisme est de 9% (2000-2002).

La situation est aggravée par la résistance du *Plasmodium falciparum* aux antipaludiques, qui varie de 50 à 100 % pour la chloroquine dans certaines localités (étude menée en 2002 : Département de Parasitologie-Mycologie de la Faculté de Médecine de Libreville, Hôpital Schweitzer de Lambaréné et le Centre International de Recherche Médicale de Franceville).

A Libreville 64% des femmes enceintes sont impaludées et 71% d'entre elles présentent une anémie liée au paludisme.²

Toutes ces données ne représentent que la partie visible de l'iceberg, car elles proviennent des structures sanitaires publiques ; les décès survenus à domicile ne sont pas notifiés, et le taux de complétude des rapports ne dépasse pas 10%.

4.3.1.2 Etat et type d'épidémie, groupes de population les plus touchés

Le paludisme est holoendémique sur toute l'étendue du territoire et la transmission est pérenne. Les populations les plus vulnérables sont les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.

La population du Gabon est estimée à 1300000 (PNUD, 2003). La population des 0-5ans représente 14% de la population totale, soit 195000 enfants.

4.3.2 Veuillez décrire l'engagement politique de lutte contre la maladie, y compris la référence aux objectifs convenus au plan international (par ex. l'engagement des chefs d'Etat africains à augmenter les dépenses de santé publique de 15%) (1–2 paragraphes)

Le Gouvernement gabonais a consenti des efforts importants pour améliorer la situation sanitaire des populations. Il a l'ambition d'assurer l'accès des plus pauvres aux médicaments à moindre coût, et de définir une politique sectorielle en vue d'améliorer la gestion du secteur de la santé. Cette stratégie détermine les objectifs prioritaires des dépenses publiques consacrées à la santé, ainsi que les rôles respectifs des secteurs privé et public. Il s'agit surtout d'appliquer la mesure prévue sur l'ordonnance 001/95 (Source EDS 2000)

En ce qui concerne la lutte contre le paludisme :

- Sur le plan international, le Gabon a pris part successivement à toutes les Instances et initiatives mondiales et régionales en faveur de la Lutte contre le Paludisme, notamment : la Conférence Ministérielle sur la Lutte contre le Paludisme à Amsterdam en 1992, l'Initiative africaine pour la Lutte contre le Paludisme, à Harare en 1997 et le Sommet Africain sur l'Initiative Faire Reculer le Paludisme à Abuja en 2000.

¹ Rapport de l'Atelier National de Consensus sur les Perspectives Thérapeutiques du Paludisme

² Marielle K. Bouyou Akotet et al. Prevalence of *Plasmodium falciparum* infection women in Gabon, Malaria Journal 2003,2:18

- Sur le plan national, le Gouvernement de la République gabonaise a promulgué un texte de loi sur l'allègement et la suppression des taxes et droits de douanes sur les moustiquaires et les insecticides en vue d'accélérer l'atteinte des objectifs d'Abuja. La politique des médicaments antipaludiques a été révisée en juillet 2003 pour l'introduction des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine et de la TPI pour les femmes enceintes. Les produits qui entrent dans cette nouvelle politique de traitement ont été inscrits sur la liste des médicaments essentiels :
- Artésunate-Amodiaquine
- Artémether-Luméfantrine (Coartem)
- Sulfadoxine-Pyriméthamine

4.3.3 Veuillez énumérer les stratégies nationales de maîtrise de la maladie examinées au cours de la préparation de la proposition et décrivez quels enseignements ont été tirés de la mise en œuvre de ces stratégies (2–3 paragraphes)

Les stratégies nationales de lutte contre le paludisme s'articulent sur la prise en charge des cas et la prévention. Ces deux stratégies majeures sont soutenues par le renforcement des capacités et la collaboration multisectorielle.

Pour ce qui est de la prise en charge des cas un atelier national de consensus a été tenu du 1^{er} au 4 juillet 2003, ce qui a permis l'adoption des combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine en première et deuxième ligne (Artésunate-Amodiaquine et Artésunate-Luméfantrine). Cependant les étapes devant permettre la mise en œuvre effective de cette nouvelle politique de traitement du paludisme n'ont pas encore été posées. La prise en charge à domicile, bien que retenue comme stratégie de lutte contre le paludisme reste inorganisée.

Sur le plan de la prévention :

- Le Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez les femmes enceintes a été adopté lors de la réunion nationale de consensus, mais il n'existe pas encore de plan de mise en œuvre.
- La moustiquaire imprégnée constitue une des mesures essentielles de prévention du paludisme chez les enfants et les femmes enceintes; cependant il n'existe pas de plan de promotion des moustiquaires imprégnées.

4.3.4 Veuillez énumérer les initiatives de développement plus générales (par ex. Stratégies de réduction de la pauvreté, Initiative Pays pauvres très endettés) en cours en << pull country name >>, et décrivez les liens entre cette proposition et ces initiatives (2–3 paragraphes)

Le Gabon est un pays à revenu moyen supérieur (Banque Mondiale mars 2003) avec un revenu moyen par tête de 4000 US. Cette situation place le Gabon parmi les pays à revenu Intermédiaire-tranche supérieure" (PRI-TS). Face à cette situation, le Gabon ne peut prétendre aux facilités accordées dans le cadre de l'initiative PPTTE (Pays Pauvres Très Endettés).

Cependant, malgré le niveau élevé de son PIB, qui le place le Gabon au 78^{ème} rang mondial, le pays est caractérisé par un indice de développement humain le plaçant à la 118^{ème} place, d'après le Rapport Mondial sur le Développement Humain de 2003, PNUD. (Indice de Développement Humain : 0,653.

Le Gabon est entrain de finaliser son document de stratégie de réduction de la pauvreté. Cette proposition de la composante paludisme tient compte à la fois des Objectifs de développement du Millénaire et de l'Initiative sur la Réduction de la Pauvreté qui fait de la lutte contre la maladie un de ses axes prioritaires.

Référence : Projet de document de stratégie de réduction de la pauvreté, Mission FMI du 27 mars au 10 avril 2003 – Ministère de l'économie, des Finances, du Budget et de la Privatisation - Cabinet du Ministre d'Etat.

- 4.3.5 Veuillez décrire comment cette proposition contribuera aux efforts plus généraux en vue d'atteindre les Objectifs de développement du millénaire (1–2 paragraphes)

Cette proposition de lutte contre le paludisme au Gabon contribuera inéluctablement à l'atteinte des objectifs de développement du millénaire parce qu'elle cible deux groupes vulnérables : les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes :

- la protection des femmes enceintes par la Moustiquaire imprégnée d'insecticide et le TPI vont contribuer à la réduction de l'incidence du paludisme, de l'anémie maternelle et par conséquent à une réduction du risque de décès maternel. Cette protection de la femme enceinte va aussi contribuer à réduire la mortalité néonatale liée au paludisme chez les enfants du fait des faibles poids de naissance et des accouchements prématurés liés au paludisme pendant la grossesse.
- La prévention du paludisme par la moustiquaire imprégnée et la prise en charge précoce des cas par des médicaments efficaces vont contribuer à la réduction de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans qui est un élément important des objectifs de développement du millénaire (ODM).

- 4.3.6 Veuillez décrire les liens avec les initiatives internationales (par ex. l'initiative "3-by-5" de l'Organisation mondiale de la Santé/ONUSIDA qui vise l'accès insuffisant à la thérapie antirétrovirale, le plan mondial Halte à la Tuberculose et le partenariat Faire Reculer le Paludisme) (1–2 paragraphes)

La présente proposition est en accord avec l'initiative Faire Reculer le Paludisme (FRP) qui vise à réduire la mortalité liée au paludisme de 50% en 2010 par rapport aux chiffres de l'année 2000. Elle s'inscrit également dans l'atteinte des objectifs de développement du millénaire. Les interventions retenues sont en parfaite adéquation avec les stratégies de l'initiative FRP et avec les recommandations de la Conférence des Chefs d'Etat africains à Abuja en avril 2000, à savoir :

- La prise en charge précoce et rapide des cas avec des médicaments efficaces
- La protection des enfants par les moustiquaires imprégnées ;
- La protection des femmes enceintes par les moustiquaires imprégnées et le traitement préventif intermittent ;
- Le partenariat dans la lutte contre le paludisme ;
- La contribution au développement du système de santé par le renforcement des capacités, le monitoring et l'évaluation .

- 4.3.7 Existe-t-il une approche sectorielle ou un autre système de mise en commun des fonds pour le secteur de la santé? Oui Non

Veuillez décrire brièvement comment il fonctionne et si vous envisagez de l'utiliser pour gérer une partie de ou toute la subvention du Fonds mondial (1–2 paragraphes)

- 4.3.8 Existe-t-il un programme VIH/SIDA multi pays de la Banque mondiale pour << pull country name >>? Oui Non

Veuillez décrire comment des interventions de cette proposition viendront compléter celles financées par le PMP de la Banque mondiale (2–3 paragraphes)

Veuillez décrire comment l'approche de la gestion financière de cette proposition s'intègre à celle utilisée par le MAP de la Banque mondiale (1–2 paragraphes)

4.3.9 Indiquez le nom et la nature des principales agences apportant une assistance technique au programme national

Tableau 4.3.9 - Partenaires techniques du programme national

Nom de l'agence	Type d'agence (secteur universitaire/éducatif; gouvernement; organisations non gouvernementales/communautaires; personnes atteintes du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme; le secteur privé; organisations religieuses/ confessionnelles; partenaires multilatéraux/bilatéraux de développement) << Synergy: pull down list >>	Principaux domaines techniques (par ex. prévention, soins et soutien, traitement, etc.)
Organisation Mondiale de la Santé	Multilatéral	Assistance technique : Planification et Mise en œuvre ; Suivi et Evaluation ; Développement des guides techniques ;
Université des Sciences de la Santé	Secteur Universitaire	Prise en charge des cas de paludisme ; Assistance technique, formation, recherche fondamentale, recherche opérationnelle : tests d'efficacité thérapeutique
Hôpital Albert Schweitzer	Privé non lucratif (Fondation)	Prise en charge des cas de paludisme ; Recherche fondamentale ; recherche opérationnelle : tests d'efficacité thérapeutique
Centre International de Recherche de Franceville (CIRMF)	Gouvernement	Recherche fondamentale ; recherche opérationnelle

4.3.10 Contributions financières réservées au programme national de lutte contre le Paludisme << PGMS to pull disease name >>

[Liste des contributions financières dédiées à la lutte contre cette maladie par toutes les sources intérieures et externes.]

Tableau 4.3.10- Contributions financières au programme national

	Contributions financières en USD		
	2005	2006	2007
Intérieures	2451143	1258671,775	1730793,19
Externes	15000	150000	150000
Total des ressources disponibles	2466143,13	1408671,78	1880793,19

4.3.11 Total des ressources nécessaires

[Décrivez les ressources totales nécessaires pour lutter contre << pull disease name >>.]

Tableau 4.3.11- Total des ressources nécessaires

	En USD		
	2005	2006	2007
Total des ressources disponibles	2466143,13	1408671,78	1880793,19
Total nécessaire	4902286.25	2517343.55	2472561.7
Besoins non couverts	2436143,12	1108671,77	591768,51

[Veuillez décrire la source des ressources nécessaires (par ex. stratégies nationales budgétées) ou, si elles sont estimées pour le besoin de la proposition, comment ces estimations ont été réalisées (1 paragraphe)]

4.3.12 Veuillez décrire les plans qui garantissent que les ressources reçues du Fonds mondial seront complémentaires aux ressources existantes et planifiées (2–3 paragraphes)

[Le financement du Fonds mondial doit être complémentaire aux ressources existantes et planifiées pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, et elles ne doivent donc pas remplacer des ressources existantes, intérieures ou externes]

Un plan stratégique de lutte contre le paludisme a été élaboré en 2002 et des ressources internes venant des différentes sources sont entrain d'être utilisées : gouvernement, partenaires au développement, confessions religieuses, ONGs, privé non lucratif, Privé lucratif (médicaments).

4.3.13 Analyse des carences de couverture des services essentiels

[Veuillez cocher ci-dessous chaque domaine de service inclus dans les plans stratégiques nationaux mais qui n'est pas encore disponible ou n'est actuellement pas disponible à une échelle suffisante]

Les différents domaines retenus dans cette proposition sont inscrits dans le plan stratégique de lutte contre le paludisme 2002-2006. Cependant malgré l'élaboration de ce plan stratégique et l'adoption de la nouvelle politique de traitement la mise en œuvre des différentes stratégies tarde à se concrétiser :

- la promotion des MTI n'est pas encore effective faute de plan de promotion et de financement ;
- l'utilisation des ACT pour le traitement et le TPI chez les femmes enceintes ne sont pas encore effectifs

4.3.14 Cette proposition se concentre-t-elle sur l'extension d'interventions existantes, l'introduction de nouvelles interventions ou les deux?

- Extension
 Nouveau
 Les deux

4.3.14.1 *Veuillez décrire comment les interventions prévues dans la proposition s'appuient sur les programmes existants (2 – 3 paragraphes)*

Pour le paludisme :

Pour la lutte contre le paludisme, un plan stratégique a été élaboré en collaboration avec les différents partenaires dont les principales interventions pour lesquelles la mise en oeuvre a commencé sont axées principalement sur la prise en charge des cas de paludisme dans les formations sanitaires, la prévention par la promotion de la moustiquaire imprégnée d'insecticides, la chimioprophylaxie et/ou le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte

4.3.14.2 *Veuillez décrire comment les interventions à étendre ont été identifiées parmi d'autres interventions existantes (1–2 paragraphes)*

L'analyse de situation réalisée en 2001 a permis d'identifier un certain nombre de problèmes et de déterminants par rapport à la lutte contre le paludisme:

- mauvaise prise en charge des cas dans la communauté et dans les structures de santé ;
- faible utilisation de la moustiquaire imprégnée malgré un taux élevé de disponibilité de la moustiquaire dans certaines zones où elle est traditionnellement utilisée ;
- faiblesse des capacités technique et managériale ;
- Inefficacité de la chloroquine utilisée pour le traitement des cas et la chimioprophylaxie des femmes enceintes ;
- Faiblesse du Système National d'Information Sanitaire (SNIS).

Les interventions retenues tiennent compte des problèmes identifiés par l'analyse de situation, des groupes cibles vulnérables et des changements intervenus récemment sur la politique de médicament.

Le développement et l'extension des résistances ont conduit au changement de la politique de médicament en juillet 2004 (voir rapport de la réunion de consensus national) ceci entraîne un besoin en recyclage des agents de santé, l'introduction du traitement préventif

intermittent pour les femmes enceintes et la mise à échelle de l'usage des matériaux imprégnés d'insecticides sur toute l'étendue du pays.

Ces besoins nécessitent le renforcement des capacités à tous les niveaux .

4.3.14.3 *Veillez indiquer les principaux obstacles à l'extension des interventions qui ont été identifiées comme efficaces mais qui ont empêché l'extension auparavant*

[Cochez ceux qui s'appliquent et expliquez ensuite brièvement (1–2 paragraphes) chacun des obstacles.]

- Politiques, normes et directives
- Capacité nationale (systèmes de santé, ressources humaines, etc.)
- Exclusion, discrimination et droits de l'Homme
- Inégalités hommes/femmes
- Financement
- Autre (précisez: _____)

La faiblesse des capacités au niveau du PNLP et du système de santé à tous les niveaux fait que les interventions connues comme efficaces dans la lutte contre le paludisme n'ont jamais pu être mises en œuvre malgré l'existence d'un plan stratégique élaboré en 2002. L'absence d'un cadre de partenariat pour la lutte contre le paludisme fait qu'il n' y a pas eu d'action conjoint ni de table ronde de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre.

4.3.14.4 *Veillez décrire les aspects innovants de l'extension de ces interventions (2 – 3) paragraphes)*

Les interventions retenues dans cette proposition apportent des innovations importantes dans la lutte contre le paludisme au Gabon par :

- l'introduction effective des combinaisons thérapeutiques à base d' Artésunate (ACT) basée sur les décisions de la réunion de consensus : Artésunate-Amodiaquine en première intention et Artéméther-Luméfántrine en deuxième intention
- la mise en œuvre du traitement préventif intermittent avec la SP chez les femmes enceintes qui a été aussi retenue lors de la réunion de consensus.
- La promotion des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action ciblant les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes
- La mise en place d'un système de Monitoring et Evaluation qui jusqu'à présent était inexistant
- Le renforcement des capacités en terme de planification, gestion des programmes et prise en charge de la morbidité.

4.3.14.5 *Veillez décrire comment les nouvelles interventions prévues dans la proposition viendront compléter et renforcer les programmes existants (2 – 3 paragraphes)*

Les interventions retenues dans cette proposition apportent des innovations importantes dans la lutte contre le paludisme au Gabon par :

- l'introduction effective des combinaisons thérapeutiques à base d' Artésunate (ACT) basée sur les décisions de la réunion de consensus : Artésunate-Amodiaquine en première intention et Artéméther-Luméfántrine en deuxième intention
- la mise en œuvre du traitement préventif intermittent avec la SP chez les femmes enceintes qui a été aussi retenue lors de la réunion de consensus.
- La promotion des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action ciblant les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes
- La mise en place d'un système de Monitoring et Evaluation qui jusqu'à présent était inexistant
- Le renforcement des capacités en terme de planification, gestion des programmes et prise en charge de la morbidité.

4.3.14.6 *Veillez décrire comment ces interventions ont été identifiées (1–2 paragraphes)*

Les interventions retenues tiennent compte des problèmes identifiés par l'analyse de situation, des groupes cibles vulnérables et des changements intervenus récemment sur la politique de médicament

Veillez décrire pourquoi ces interventions n'ont pas été étendues plus tôt (1– 2 paragraphes)

La prise en charge par les ACT et le TPI ne pouvaient pas être introduits avant la réunion nationale de consensus.

Pour la promotion des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action, il était nécessaire de s'assurer de la disponibilité sur le marché international et des coûts.

4.3.14.7 Veillez décrire tout aspect innovant de ces interventions (2 – 3 paragraphes)

Les aspects innovants concernent :

- l'introduction des ACT pour la prise en charge thérapeutique
- l'introduction des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action
- la prise supervisée de SP pour le TPI chez les femmes enceintes
- la combinaison de la distribution des moustiquaires imprégnées aux femmes enceintes avec la consultation prénatale dès le premier contact avec une structure de santé.
- La combinaison de la distribution de la moustiquaire imprégnée chez les enfants avec les séances de vaccination, les consultations de nutrition, les consultations lors des épisodes de maladie,
- l'utilisation des réseaux communautaires pour la distribution des MI

4.3.15 Cette candidature complète-t-elle des subventions précédentes reçues du Fonds mondial?

Oui

Non

4.3.15.1 Veillez décrire comment cette candidature complète les subventions précédentes reçues du Fonds mondial (2 – 3 paragraphes)

4.4 Stratégie du programme

<< Guide to the Program Strategy Section >>

But, objectifs et services à fournir et principaux domaines d'activité

Cette section décrit la stratégie de la composante dans le tableau 4.4 et les questions qui suivent. Pour les candidatures en ligne, veuillez suivre les instructions à l'écran et les directives pour chaque champ à compléter dans le tableau 4.4.

Pour un aperçu complet du tableau à compléter <click here>.

Le tableau 4.4 est conçu pour aider les candidats à résumer clairement la stratégie et la logique qui ont présidé à la proposition et pour montrer comment une couverture plus large des services essentiels soutenue par le Fonds mondial s'insère dans un plan national plus large de lutte contre la composante de la maladie. Il est demandé aux candidats de décrire le but du programme, les objectifs, les services à fournir et les activités principales ainsi que les indicateurs essentiels à utiliser pour mesurer l'impact et la couverture. Les indicateurs de niveau de traitement ne sont pas requis dans le formulaire de candidature. Des instructions et des exemples pour chaque champ apparaissent à l'écran pendant l'introduction des données.

Les candidats doivent inclure un plan d'action détaillé pour les 12 premiers mois ainsi qu'un plan indicatif pour la deuxième année. Ces plans doivent être annexés au formulaire à l'appui de la candidature.

[on-screen instructions to assist with Completing Table 4.4:

Les buts (Code 4A du formulaire papier):

Ils doivent être larges et généraux et ils reflèteront généralement les buts du programme national contre la maladie. Les résultats obtenus seront normalement le résultat de l'action collective entreprise par les intervenants. Exemples: "Réduction de la mortalité du au VIH," "Réduction de la morbidité de la tuberculose" ou "Réduction de la propagation du paludisme."

Pour commencer à compléter le tableau 4.4, cliquez <here>

[Réduire la mortalité et la morbidité dues au paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.](#)

Indicateurs d'impact (Code 4B):

Veuillez énumérer les indicateurs nationaux de comportement et de surveillance de la maladie pour chaque but. Utilisez la liste fournie pour identifier des normes traditionnelles de mesure de l'impact de la maladie. Vous pouvez également choisir la catégorie 'autre' dans la liste et décrire librement les indicateurs de population qui font actuellement l'objet d'une mesure dans le pays. Si des outils nationaux ne sont pas utilisés actuellement pour mesurer les niveaux d'objectif, la liste des indicateurs recommande des normes et des outils globaux.

But:	Réduire le taux de mortalité et de morbidité attribuées au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.	
(Voir annexe II) indicateur d'impact	Base :	Objectif chiffré (dernière année de la proposition)
	Année: 2005	Année: 2007
Mortalité réduite pour toute cause chez les moins de 5 ans	Collecte de données de base à réaliser	Réduire de 30 % par rapport l'année de base.

Mortalité spécifique due à un paludisme réduite	Collecte de données de base à réaliser	Réduire de 30 % par rapport l'année de base.
Morbidité spécifique due à un paludisme réduite	Collecte de données de base à réaliser	Réduire de 30 % par rapport l'année de base.

Bases (Code 4C):

Si des études ont déjà été réalisées auparavant, donnez les détails des derniers résultats pour cet indicateur particulier décrit sous Instruction **4B**

Proposer de faire l'enquête de base

Cibles (Code 4D):

Indiquez ici les cibles à atteindre à la fin de la proposition. Si la méthode de collecte de cette information (par ex. une enquête) n'est appliquée qu'à plusieurs années d'intervalle, précisez la cible pour l'année qui fera l'objet d'un recensement et indiquez cette année.

La collecte des données de base sera effectuée durant l'année 2005, au niveau des structures de santé et de la communauté, en utilisant les outils habituels préconisés par l'OMS pour la collecte des données de base au niveau du pays. Les taux de morbidité et de mortalité dues au paludisme seront encore mesurés en 2007 pour la mesure de l'impact du projet.

Objectifs (Code 4E):

Veillez décrire les *objectifs*. Ils doivent décrire l'intention des programmes pour lesquels un financement est demandé et un cadre de prestation des services. Exemples liés aux buts ci-dessus: "Améliorer les taux de survie des personnes porteuses du VIH dans quatre provinces", "Réduire la transmission de la tuberculose parmi les prisonniers dans les dix plus grandes prisons" ou "Réduire la morbidité due au paludisme parmi les femmes enceintes dans sept districts ruraux."

Les objectifs spécifiques sont :

1- D'ici 2007, au moins 60 % des cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes bénéficieront d'un traitement correct dans les premières 24 heures après l'apparition des premiers signes;

2- D'ici 2007, au moins 60% des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans dormiront sous moustiquaires imprégnées d'insecticides ;

3- D'ici 2007, au moins 60% des femmes enceintes bénéficieront du Traitement Préventif Intermittent (TPI).

Services à fournir (Code 4F):

Les services essentiels à fournir pour atteindre chaque objectif doivent être identifiés. Exemples liés aux objectifs ci-dessus: "Etendre l'accès à la thérapie antirétrovirale", "Expansion de la thérapie d'observation directe, court terme," ou "Distribution de moustiquaires de lit traitées à l'insecticide." *Décrivez les principaux domaines de services à fournir aux populations cibles. Choisissez d'abord dans la liste déroulante et décrivez ensuite dans le champs ci-dessous:*

Services à fournir et activités à mener par rapport aux objectifs sont :

Objectif 1 : D'ici 2007, au moins 60 % des cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes bénéficieront d'un traitement correct dans les premières 24 heures après l'apparition des premiers signes;

Services à fournir :

- Traitement antipaludique efficace et rapide
- Surveillance de la résistance des parasites aux médicaments
- Prise en charge des cas de paludisme à domicile

Activités :

- Adapter et reproduire le guide (OMS) de formation sur la prise en charge des cas dans les formations sanitaires
- Adapter et diffuser le guide (OMS) de prise en charge des cas à domicile
- Reproduire et diffuser les supports de sensibilisation et de mobilisation communautaire
- recycler les prestataires de soins (Médecins, Sages femmes, Infirmiers, Techniciens labo)
- Former les formateurs des relais communautaires à la prise en charge des cas à domicile
- Former les relais communautaires à la prise en charge des cas à domicile
- Sensibiliser les mères et gardiennes d'enfants à la prise en charge des cas à domicile
- Assurer la commande des (ACT) : Artésunate-Amodiaquine et Artésunate-Luméfanzine
- Tester l'efficacité des ACT utilisés
- Sensibiliser les communautés

Objectif 2 : D'ici 2007, au moins 60% des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans dormiront sous moustiquaires imprégnées d'insecticides ;

Services :

- Approvisionnement correct en moustiquaires imprégnées long lasting
- Promotion de la moustiquaire imprégnée pour les groupes cibles vulnérables

Activités :

- Former 390 relais communautaires
- Organiser une campagne d'imprégnation de masse (CIM)
- Créer 32 unités communautaires d'imprégnation
- Doter les unités communautaires d'imprégnation en Kits et insecticides (KO-Tab)
- Commander les moustiquaires imprégnées à longue durée d'action
- Tester l'efficacité des insecticides

Objectif 3 : D'ici 2007, au moins 60% des femmes enceintes bénéficieront du Traitement Préventif Intermittent (TPI).

Service à fournir :

- Promotion des consultations prénatales chez les femmes enceintes
- approvisionnement en Sulfadoxine-Pyriméthamine
- Renforcement des capacités des prestataires pour le TPI

Activités :

- Reproduire les outils de formation et de sensibilisation sur le TPI
- Former le personnel (sages femmes, médecins, agents de santé) sur TPI
- Doter les structures de santé en médicaments SP (PM)
- Sensibiliser les femmes sur l'utilisation du TPI (PM)
- Superviser la mise en œuvre du TPI (PM)
 - Distribuer **gratuitement** la Sulfadoxine-Pyriméthamine aux femmes enceintes lors des CPN pour une prise supervisée (PM)

Services de Soutien :

- Renforcement des capacités de l'équipe du PNL et du système de santé à tous les niveaux
- Renforcement du Monitoring et évaluation
- Renforcement de la capacité de gestion des achats et des stocks.

Activités:

Renforcement des capacités

- Former les membres du PNL, les équipes des provinces et districts à la planification et à la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme.
- Formation du personnel du PNL et voyages d'études

- Mettre à jour les curricula dans les écoles de formation en rapport avec la politique nationale de lutte contre le paludisme (PM)
- Organiser des missions d'appui technique ;

Equipement du Programme :

Monitoring et Evaluation

(voir partie sur le M&E : Section 4.6)

Indicateurs de couverture (code 4G)

Veillez décrire les indicateurs à utiliser pour mesurer l'accroissement de couverture pour chacun des services à fournir. Choisissez dans la liste déroulante et/ou choisissez la catégorie 'autre' et décrivez. A l'invite du curseur, insérez la base et les valeurs pour les années 1-5 (codes 4 H, I, J dans le tableau). Une nouvelle initiative n'aura probablement pas de base, ou aura une base de 0. L'année renvoie à l'année de la mise en oeuvre de la proposition. Par exemple, si le tableau 4.1.1 indique que la proposition commence en juin, l'année 1 pourrait couvrir la période de juin à mai de l'année suivante.

[insert digit only fields for baseline, and for targets years 1, 2, 3, 4, and 5].

[Drop down lists of indicators by service delivery area is in Annex B]

Prise en charge précoce à domicile

- Traitement antipaludique efficace et rapide :
 - Nombre de prestataires formés au nouveau schéma de traitement
 - Enfants de moins de 5 ans avec accès à un traitement efficace rapide
 -
- Monitoring de la résistance des médicaments :
 - Nombre de prestataires de service formés
 - Nombre de sites sentinelles créés pour le suivi de la résistance des médicaments antipaludiques
- Prise en charge des cas de paludisme à domicile :
 - Nombre de prestataires de service formés
 - Nombre de gardiens d'enfants reconnaissant les signes et symptômes de paludisme
 - Comportement de recherche de soins et utilisation d'antipaludiques appropriés

Prise en charge précoce dans les structures de santé :

- Traitement antipaludique efficace et rapide :
 - Nombre de patients atteints de paludisme simple et aigu recevant un traitement correct après diagnostic
 - Centre de soins qui n'ont pas signalé de rupture de stock de médicaments antipaludiques
 - Nombre de décès du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans en milieu hospitalier
- Monitoring de la résistance des médicaments
 - Nombre de prestataires de services formés
 - Nombre de sites sentinelles créés pour le suivi de la résistance des médicaments antipaludiques

Moustiquaires traitées à l'insecticide (MTI) :

- Nombre de prestataires de services formés
- Nombre de moustiquaires, de moustiquaires permanentes, de moustiquaires prétraitées ou de kits de retraitement distribués.
- Nombre de sites sentinelles créés pour le monitoring de la résistance des insecticides.
- Ménages possédant une moustiquaire traitée à l'insecticide
- Enfant de moins de 5 ans utilisant une moustiquaire traitée à l'insecticides

Information, Education et Communication

- Nombre de prestataires de services formés
- Nombre de zones visées par les services IEC

Paludisme pendant la grossesse

- Nombre de femmes enceintes recevant un traitement préventif intermittent correct

Environnement de soutien et aspects généraux :

Renforcement des systèmes de santé :

- Nombre de membres du personnel formés
- % du budget consacré aux infrastructures de santé
- % de patients qui ont été consultés avec succès

Coordination et développement du partenariat :

- Nombre de réseaux/Partenariats associés

Monitoring et évaluation :

- Nombre de prestataires de service formés
- % du budget consacré au monitoring et évaluation

Renforcement de la capacité de gestion des achats et des stocks :

- Nombre de prestataires de service formés
- % de points de prestations disposant d'un stock de médicaments suffisants
- % de réduction de coûts unitaires des médicaments et matières premières.

Principaux domaines d'activité (Codes 4 K et 4 L)

Veillez décrire les principaux domaines d'activité planifiés qui mènent vers le résultat escompté et les partenaires de mise en oeuvre associés à ces domaines d'activité. Les activités doivent être brièvement résumées.

- Prise en charge précoce à domicile

Un guide de prise en charge des cas de paludisme à domicile, (élaboré par l'OMS), sera adapté au cours d'un atelier national, qui sera organisé par le Ministère de la Santé.. L'adaptation de ce guide mobilisera toutes les compétences locales, notamment l'UNICEF, l'OMS, les Ministères de la Santé, de l'Enseignement, de l'Education Populaire, de la Famille et de l'Information. Des séries de formations seront organisées au niveau des régions et départements sanitaires ciblant les relais communautaires. Des affiches sur les orientations de traitement et d'information du public seront élaborées et diffusées à l'intention des ménages, pour servir de support à la prise en charge précoce des cas

-Prise en charge précoce dans les structures de santé :

Un atelier national sera organisé pour adapter les guides de formation aux nouvelles orientations thérapeutiques convenues lors de la réunion de consensus tenue en Juillet 2003. Une formation à l'intention des formateurs régionaux sera organisée au niveau de chacune des 10 Régions sanitaires que compte le pays. Au total, 10 sessions seront organisées. Ensuite suivront les séries de formations en cascade au niveau des départements sanitaires animées par les formateurs formés.

Ces formations vont cibler essentiellement les médecins, les infirmiers, les sages femmes en charge des activités de prise en charge de la maladie, et les techniciens de laboratoires pour le diagnostic microscopique.

Dans les formations sanitaires,(dispensaire/infirmerie, Centre médical, Centre de santé, Centre médico-social, Hôpital régional, Hôpital National) la combinaison à base d'Artémisinine (ART + Amodiaquine) sera utilisée en première ligne

La combinaison Artémether-Lumefantrine (Coartem) sera utilisée en seconde ligne pour le traitement des échecs thérapeutiques aux médicaments de première ligne .

Quant à la quinine elle sera utilisée uniquement pour la prise en charge des cas de paludisme grave. En conséquence des guides et des algorithmes appropriés seront mis à la disposition des agents dans les formations sanitaires.

Concernant l'approvisionnement en Médicaments :

La fourniture en médicaments sera conforme à la révision de la politique du médicament. L'Office Pharmaceutique National (OPN) sera chargé de la mise à disposition des médicaments dans les formations sanitaires selon le nouveau processus d'approvisionnement,(dotation et livraison). La première dotation en médicaments couvrira les besoins théoriques calculés sur la base des épisodes palustres attendues et le taux de fréquentation des formations sanitaires pour une période d'un mois. La réquisition des médicaments sera trimestrielle par la suite.

Les médicaments cités dans la soumission seront destinés aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans. Le Gabon étant un pays endémique , où la transmission du paludisme dure toute l'année, les besoins en médicaments pour couvrir le reste de la population sera prise en charge par les activités traditionnelles des formations sanitaires publiques et privées. Egalement , les réactifs pour le diagnostic microscopique du paludisme seront fournis par l'OPN.

- Moustiquaires traitées à l'insecticide (MTI) :

La promotion des moustiquaires imprégnées se fera à travers une politique de marketing, de plaidoyer, de communication et mobilisation sociale, pour améliorer le taux de l'utilisation par la population cible.

Des campagnes de masse (CIM) pour l'imprégnation collective de moustiquaires seront organisées dans chaque département en vue d'imprégner les moustiquaires déjà existantes au sein de la population par des unités d'imprégnation qui seront créées.

Le nombre actuel de centres d'imprégnation ayant un rôle normatif sera augmenté pour avoir un centre d'imprégnation dans chaque département. Des relais communautaires seront formés aux techniques d'imprégnations

La Distribution de nouvelles moustiquaires aux populations cibles (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans),se fera à travers les services de Santé Maternelle et Infantile. Les commandes de moustiquaire se feront les deux premières . Les relais communautaires (390) dans la cadre de la prise en charge seront utilisés pour la distribution des moustiquaires.

Les circuits de distribution communautaires de moustiquaires comprendront également, l'OPN, les Confessions religieuses, les ONGs (ALIZE, italien).

- Information, Education et Communication

Un atelier national d'adaptation des outils de sensibilisation, regroupant tous les partenaires impliqués dans la lutte contre la paludisme sera organisé par le Ministère de la Santé. Suite à cette activité, les outils/supports de sensibilisation et de mobilisation communautaire seront élaborés et distribués dans tous les départements. Ces supports montreront les bonnes pratiques communautaires qui doivent conduire au changement de comportement en faveur de la lutte contre le paludisme.

Au niveau de chaque département, les relais communautaires seront formés à la technique d'information et de sensibilisation où les modules issus de l'atelier d'adaptation seront utilisés.

La supervision des activités réalisées au niveau communautaire sera assurée par le Programme National de Lutte contre le Paludisme, les Confessions religieuses et les ONGs.

Les activités de remise à niveau des relais communautaires seront organisés tous les six mois, afin de s'assurer de la qualité des services fournis à la population. Tous les canaux de communication disponibles (radio, télévision), seront exploités

- Paludisme pendant la grossesse

La SP doit être utilisée en Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte. La Quinine sera utilisée pour le traitement du paludisme de la femme enceinte.

La mise en œuvre du Traitement Intermittent pendant la grossesse contribuera à réduire la part de la mortalité maternelle attribuable au Paludisme.

Un guide de prise en charge du paludisme chez la femme enceinte et un guide sur la TPI seront élaborés et diffusés dans tous les départements. Les outils de formation, de sensibilisation et de supervision seront adaptés à partir des guides de l'OMS.

Un atelier régional sera organisé pour la formation des formateurs départementaux au TPI. Au cours de ce même atelier, sera également élaboré le plan de mise en œuvre du TPI au niveau de chaque département. Les Chefs des Départements sanitaires procéderont à la formation de leur personnel (sages femmes médecins, agents de santé) au TPI.

Toutes les structures de santé seront approvisionnées en quantité suffisante de SP, comprimés dosés à 25 mg de Sulfadoxine et 750 mg de Pyriméthamine, pour couvrir leurs besoins semestriels.

La prise de la SP se fera en observation directe lors des consultations prénatales(CPN)

- Environnement de soutien et aspects généraux :

Des sessions de formation et de recyclage seront successivement organisées pour tous les agents intervenant dans la prise en charge du Paludisme au niveau de chaque département.

Le renforcement de la capacité du personnel travaillant concernera paludologie, épidémiologie, santé publique, informatique, etc..) et les voyages d'études dans le cadre d'échange d'expérience. Les écoles et instituts de la sous-région et de la région seront mise à contribution.

Les équipements informatiques, de communication et la logistique seront mis à disposition du programme, afin de lui permettre de répondre efficacement à ses termes de référence.

Le PNLP sera équipé en trois ordinateurs (deux desktops et un laptop) avec des logiciels et 2 imprimantes noir /blanc et couleur informatique, une photocopieuse de forte capacité.

La matériel roulant comprendra deux véhicules tout terrain pour le niveau central (coordination et supervision), 10 motos (une par région sanitaire), 3 embarcations pinasses, 100 vélos (à raison de 2 vélos par départements qui sont au nombre de 50).

L'existence de 5 Régions à configuration lagunaire, maritime et fluviale, justifie l'acquisition de pinasse pour atteindre les villages localisés le long des cours d'eau.

La mise à disposition de la moto et du vélo dans les régions, se justifie pour le développement des activités de collecte de données , l'approvisionnement en médicaments et insecticides dans les zones enclavées.

Les trousse de dissection entomologique, deux microscopes de terrain, d'une loupe binoculaire seront fournies par L'OMS.

La surveillance du paludisme sera intégrée dans le système National de la Surveillance de la Maladie (SNIS. Les outils du SNIS seront utilisés pour l'ensemble des formations sanitaires du pays. Pour appuyer le SNIS, 5 sites sentinelles spécifiques au paludisme, seront créés sur l'ensemble du territoire national. Le site principal sera implanté au niveau du Centre médical, avec 2 sites secondaires au niveau des centres de santé de la même zone.

Les sites communautaires seront implantés dans l'aire de santé du centre de santé. Il s'agira de deux sites : l'un proche des activités médicales et l'autre éloigné. Tous ces sites auront pour mandat la collecte mensuelle des données sur le paludisme (morbidité et mortalité), sur les supports pré-établis.

Les sites sentinelles des centres médicaux seront les lieux où les enquêteurs conduiront les études sur la sensibilité des souches locales de *Plasmodium falciparum* aux antipaludiques utilisés et celles des vecteurs aux insecticides utilisés pour l'imprégnation.

La Supervision et suivi des différentes activités réalisées

Deux types de supervision seront initiés. Le premier type concernera le niveau central vers le niveau intermédiaire, tous les 6 mois. Le second type du niveau opérationnel intermédiaire vers la périphérie tous les 4 mois. Il s'agira d'une supervision intégrée qui couvrira toutes les activités mises en œuvre dans le cadre de la composante en rapport à la prise en charge de la maladie et la prévention.

Le caractère de la supervision formative sera appliqué au cours de chaque type de supervision.

Le guide de supervision intégrée disponible servira de support à la mise en œuvre de la supervision .

Tableau 4.4 – Stratégie du programme

2							

ACTIVITES PRINCIPALES SUR LA VOIE DES SERVICES A FOURNIR	
Principaux domaines d'activité prévus qui conduisent aux services à fournir	Sous-bénéficiaires responsables de la mise en oeuvre
1,1	voir code4 K
1,2	
1,3	
2,1	
2,2	
2,3	

Tableau 4.4 – Stratégie du programme

COUVERTURE	voir code 4 E						
	Domaines de services à fournir à l'aide des subventions, liés à chaque objectif						
	1						
	2						
	3						
		Indicateurs liés à chaque domaine de services	Base - Couverture	Cibles année 1	Cibles années 2	Cibles année 3	Cibles année 4
	1		voir code 4 H	voir code4 I	voir code 4 J		
	2						
	3						

ACTIVITES PRINCIPALES SUR LA VOIE DES SERVICES A FOURNIR	
Principaux domaines d'activité prévus qui conduisent aux services à fournir	Sous-bénéficiaires responsables de la mise en oeuvre
1,1	voir code4 K
1,2	
1,3	
2,1	
2,2	
2,3	

PROGRAMME DE SUBVENTION: OBJECTIFS et SERVICES A FOURNIR						
Objectif 3 : D'ici 2007, au moins 60% des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans dormiront sous moustiquaires imprégnées d'insecticides ;						
voir code 4 E						
Domaines de services à fournir à l'aide des subventions, liés à chaque objectif						
COUVERTURE	1					
	2					
	Indicateurs liés à chaque domaine de services	Base - Couverture	Cibles année 1	Cibles années 2	Cibles année 3	Cibles année 4
	1	voir code 4 H	voir code 4 I	voir code 4 J		
	2					
	3					
	4					
5						
3						
ACTIVITES PRINCIPALES SUR LA VOIE DES SERVICES A FOURNIR						

Tableau 4.4 – Stratégie du programme

4.4.1. Veuillez décrire la qualité et le type de formation à prodiguer (par ex. fourniture de services ART conformément aux directives nationales, ou conseil de pairs en matière de santé sexuelle et de la reproduction conformément aux directives nationales de mobilisation de la jeunesse).

L'introduction des traitements à base des ACTs et le TPI améliorera la qualité de la prise en charge. Les agents de santé seront formés à cette nouvelle politique et les communautés seront également sensibilisées à y participer. En ce qui concerne l'utilisation des moustiquaires imprégnées, les relais communautaires seront formés aux techniques d'imprégnation et les communautés sensibilisées à travers les imprégnations de masse.

4.4.2. Veuillez décrire l'approche large du développement des ressources humaines, y compris comment une capacité suffisante en ressources humaines sera développée pour soutenir l'extension du programme (2–3 paragraphe)

Le développement des ressources humaines est un aspect important pour atteindre les objectifs de cette composante. Il va se faire à plusieurs niveaux et dans différents domaines :

- Formation de l'équipe du PNLN des Directeurs régionaux de la santé (DRS) et médecins chefs de département en planification et gestion des programmes pendant deux semaines
- Formation à différents niveaux dans la collecte et la gestion de l'information pour le monitoring et l'évaluation
- Formation des équipes des provinces et districts en planification
- Formation des prestataires sur la prise en charge des cas et le TPI
- Mise à jour des curricula de formation en santé et faculté de médecine
- Voyage d'étude et échange d'expérience dans les autres pays endémiques
- Participation à des cours internationaux
- Organisation d'un cours de deux semaines sur la lutte antipaludique pour les médecins chef de département.

Ces différentes formations formulées dans la proposition assureront le renforcement de la capacité, aussi bien du secteur de la santé (niveau central, intermédiaire et périphérique), que de la Communauté.

4.4.3. Veuillez décrire les risques principaux et les hypothèses émises lors de la préparation de cette proposition (3–4 paragraphe)

Les principaux risques et hypothèses émises constituent les présuppositions nécessaires à la mise en œuvre efficace de la proposition.

- Des risques : Il s'agit de la faiblesse de la mobilisation concernant les activités de lutte contre le paludisme, la faiblesse du système de santé (notamment dans le domaine du Système de l'information Sanitaire, et dans le système de distribution des médicaments), l'insuffisance du budget et la faiblesse dans son décaissement du budget national alloué au programme.

- Des hypothèses :

Le soutien croissant du Gouvernement et des partenaires, l'encadrement de la communauté groupée principalement dans les grandes agglomérations (Libreville et Port Gentil), la proportion élevée de fréquentation des consultations prénatales chez les femmes, principalement à leur première grossesse.

4.4.4. Veuillez décrire les inégalités de sexe en matière d'accès aux services à fournir (1–2 paragraphes)

Par rapport au paludisme les inégalités par rapport au sexe se situent dans le risque. En effet les femmes enceintes courent plus de risque de développer un paludisme grave surtout les primipares. C'est la raison pour laquelle la présente proposition va cibler en priorité cette frange de la population. Les moustiquaires subventionnées seront distribuées à toute femme enceinte fréquentant les services de Santé Maternelle et Infantile (SMI). Un accent particulier sera mis sur la formation des mères et des gardiennes d'enfants sur la prise en charge du paludisme à domicile. Les mères, dont les enfants dorment sous moustiquaires, seront à leur tour impliquées dans le processus de sensibilisation, à travers les relais communautaires.

4.4.5. Veuillez décrire comment cette proposition contribuera à réduire ces inégalités de sexe (1–2 paragraphes)

Pour faire face à cette inégalité du risque liée au sexe, les femmes enceintes vont bénéficier de trois mesures spéciales :

- Accès gratuit aux TPI lors des CPN
- Accès gratuit à la moustiquaire imprégnée lors de la 1^{ère} CPN
- Traitement gratuit des cas de paludisme dans les structures de santé conformément à la politique en vigueur dans le pays

4.4.6. Veuillez décrire les populations qui sont particulièrement vulnérables au (à la) << Synergy: pull the component name here >>, paludisme (1–2 paragraphes)

La population du Gabon est estimée à 1300000 (PNUD, 2003). Les populations vulnérables pour le paludisme sont représentées par les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. La population des 0-5ans représentait en 2000 un nombre de 195000 (OMS, 2002)*. Le taux d'accroissement de 2,9% par an (PNUD, 2003) a été appliqué pour avoir les populations de 224963 en 2005, de 231487 en 2006 et de 238200 en 2007. Le nombre de

grossesses attendues est estimé à 48750 en 2005. Le nombre d'épisodes fébriles est en moyenne de 7 épisodes par an chez l'enfant de moins de 5 ans. Ainsi en 2005, le nombre d'épisodes fébriles attendus sera de 1574741 épisodes, le nombre de cas de paludisme probable (soit 40 %) , sera de 629897, dont 1%³ (soit 6299 cas) risquent d'évoluer vers la forme grave, potentiellement mortelle. En 2006, le nombre d'épisodes fébriles attendus sera de 1620409 , dont 648164 cas de paludisme et 2007, ce nombre sera de 1667400 dont 666960 cas de paludisme.

Basé sur un taux de natalité 37,5 p.1000, le nombre de femmes enceintes attendu sera de 48750 en 2004, 49969 en 2005 et 51218 en 2006. Les données actuelles sur la prévalence des infections palustres chez la femme enceinte montrent que 57 % des femmes enceintes sont porteuses de *Plasmodium falciparum* et courent le risque d'avoir les enfants de faible poids à la naissance. Parmi ces femmes, 71 % ont une anémie associée avec un risque de mort *in utero* estimé à 10 % .

Un accent particulier sera mis sur ces populations vulnérables /pauvres (selon la Banque Mondiale : 60 % des populations vivent en dessous du seuil de pauvreté relative, revenu mensuel inférieur à 60.000 F CFA et 20 % vivent en dessous du seuil de pauvreté absolue, revenu mensuel de 29.000 F CFA). En termes de précarité économique, les femmes sont plus touchées, chef de famille croissante constatée en en termes de femmes chefs de famille, d'où problématique prise en charge des enfants . La femme gabonaise représente 50.7 % de la population totale. Toutefois, son statut social, la situation de précarité économique dans laquelle elle se trouve, son faible accès à la santé, à l'instruction et aux postes de responsabilité tant dans le public que le privé, la rendent vulnérable à la violence sexuelle et à l'infection à VIH. Au niveau de l'éducation, on constate une baisse du taux de scolarisation des filles à la fin du cycles secondaire à cause des grossesses précoces et des abandons scolaires. En 1993, l'examen de la situation matrimoniale montre un taux élevé de 45 % d femmes célibataires et chef de ménages. Dans nombre de cas les femmes assument leur progéniture sans l'aide du père ou de l'état, ce qui engendre l'abandon de nourrissons et d'enfants.

4.4.7. Veuillez décrire comment ces populations seront associées à la planification du programme et à sa mise en oeuvre et son suivi (y compris, le cas échéant, leur rôle comme prestataires de services) (1–2 paragraphes)

Les populations seront associées à travers les interventions à base communautaire :

- Prise en charge des cas dans la communauté
- Distribution et imprégnation des moustiquaires
- Activités de communication pour le changement de comportement
- Collecte des données au niveau communautaire pour le M&E

Les relais communautaires issus notamment des ONG et des confessions religieuses qui développent des activités de proximités dans le pays profond seront formés et impliqués dans toutes les activités prioritaires retenues dans la composante.

4.4.8. Veuillez décrire comment les principes d'équité seront garantis lors de la sélection des patients, en particulier si la proposition comprend des services qui ne toucheront qu'une partie de la population (1–2 paragraphes)

4.4.1 Les services et interventions ciblant les groupes vulnérables, enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes seront fournis sans discrimination pour garantir l'équité. Au niveau de la communauté, l'identification de la population cible sera faite avec les leaders communautaires et les représentants de la société civile afin d'éviter toute exclusion ou fraude éventuelle.

4.4.9. Veuillez décrire comment cette proposition contribuera à réduire l'exclusion et la discrimination à l'encontre des personnes atteintes du paludisme, et d'autres types d'exclusion et de discrimination, dont la discrimination sexuelle, qui facilitent la propagation de ces maladies (1–2 paragraphes)

Dans le pays, le paludisme ne constitue pas une maladie nécessitant des précautions particulières pour la communauté. Les malades sont acceptés par leur famille, ils sont suivis dans leur famille respectif jusqu'à guérison, sauf pour les cas nécessitant une hospitalisation.

³ Les défis de la lutte contre le Paludisme en Afrique, USAID, CDC, 1994, page 4

Cette proposition va faciliter l'accès au soins préventifs et curatifs aux groupes les plus vulnérables : enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes.

4.4.10 Veuillez décrire comment les bénéficiaires de cette proposition (paludisme) et/ou les communautés touchées sont associés à la planification du programme et à sa mise en oeuvre (y compris, le cas échéant, comme prestataires de services) (1–2 paragraphes)

Les populations seront associées à travers les interventions à base communautaire :

- Prise en charge des cas dans la communauté
- Distribution et imprégnation des moustiquaires
- Activités de communication pour le changement de comportement
- Collecte des données au niveau communautaire pour le M&E

Les relais communautaires issus notamment des ONG et des confessions religieuses qui développent des activités de proximités dans le pays profond seront formés et impliqués dans toutes les activités prioritaires retenues dans la composante.

Le concours des bénéficiaires consistera à la reconnaissance des signes du paludisme et à la prise en charge précoce au niveau des familles, à l'imprégnation des moustiquaires déjà existantes dans la communauté et à l'observance de la TPI par les bénéficiaires

4.4.11 Veuillez décrire comment les communautés concernées par cette proposition seront associées à la planification et comment elles seront intéressées à la mise en oeuvre (y compris, le cas échéant, comme prestataires de services) (1-2 paragraphes)

La population sera davantage impliquée dans la lutte contre le paludisme, par des actions de prise en charge de la maladie au sein de la communauté et par l'appropriation des mesures préventives à sa disposition et avec un coût/efficacité déjà connu, comme l'utilisation à grande échelle de moustiquaires ou autres matériaux traités aux insecticides, un accent sera mis sur les activités de suivi/évaluation de la couverture des services offerts.

4.4.12 Si la proposition fait état de médicaments antipaludiques ou d'insecticides, joignez des informations sur la résistance aux médicaments et/ou la résistance de vecteurs dans le pays ou dans les populations/régions visées (1–2 paragraphes)

La résistance de Plasmodium falciparum à la chloroquine est aujourd'hui très élevée sur l'étendu du territoire. Les études menées ces dernières années ont montré les taux d'échec thérapeutique suivant :

- Libreville en 1997 : 69%
- Ntoun en 2001 : 78%
- Oyem en 2001 : 91,3%
- Lambaréné en 2001 : 100%

Les études sur les associations AS-AQ et Artemether-Luméfantrine ont montré des taux d'efficacité supérieur à 95%.

(Rapport de la réunion de consensus)

4.5 4.5. Gestion programmatique et financière

[Dans cette section, les CCM doivent décrire leurs dispositions de mise en oeuvre, dont la désignation du (des) Bénéficiaire(s) principal(aux). Voir les Lignes directrices pour propositions, section V.B.3 pour plus de détails.]

4.5.1 La mise en oeuvre sera-t-elle gérée par un ou plusieurs Bénéficiaires principaux?

Un
 Plusieurs

[Chaque composante de votre proposition peut avoir un ou plusieurs Bénéficiaires principaux. Dans le tableau 4.5.1 ci-dessous, vous devez désigner ces Bénéficiaires.]

Tableau 4.5.1- Responsabilité de mise en oeuvre

Responsabilité de mise en oeuvre			
Bénéficiaire principal désigné	Domaine de responsabilité	Contact	Adresse, téléphone & télécopie, courriel
PNUD	- Gestion des fonds - Passation des marchés - Audits - Centralisation des données de suivi et d'évaluation	M. Hamidou Diawara Représentant du PNUD au Gabon BP 2183 Libreville	Tél : +241 73 88 87/90 Fax : +241 73 88 91 hamidou.diawara@undp.org

4.5.2 Veuillez décrire la procédure de désignation du Bénéficiaire principal suivie par le CCM.

[Le procès-verbal de la réunion du CCM lors de laquelle le Bénéficiaire principal est désigné doit être annexé à la proposition]

La gestion administrative et financière reste encore faible en dépit des efforts en cours au niveau du pays. C'est tenant compte de ces faiblesses que le CCM a choisi de confier la gestion de la subvention du Fonds Mondial à une Agence du Système des Nations Unies ayant des capacités de gestion financière reconnues sur le plan international. C'est ainsi, que de façon consensuelle, cette responsabilité a été confiée au Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). Un transfert progressif des capacités et de responsabilités fera partie des termes de référence de l'appui à fournir par le PNUD aux Instances Nationales de planification et de gestion impliquées dans cette proposition. Par ailleurs le PNUD étant le bénéficiaire principal pour la composante VIH /SIDA, l'expérience acquise sera mise à profit.

Sa désignation comme PR permettra d'assurer une gestion saine et transparente des subventions du Fonds Mondial, notamment par :

- l'élaboration d'un manuel de procédures administratives, comptables et financières précisant les rôles, les responsabilités et les relations entre le PR, le CCM et les intervenants
- l'utilisation des systèmes informatisés existants et déjà adaptés aux procédures du Fonds Mondial, permettant d'établir dans les meilleures conditions la comptabilité analytique, la comptabilité générale, la passation des marchés et la génération d'états financiers facilitant l'analyse de l'exécution et du suivi du programme.

Le PNUD a une grande expérience dans ce type d'accord de gestion et le système mis en place est adapté au financement d'activités multiples présentées sous forme de projets. Le choix d'un tel type d'accord est guidé par la transparence dans la gestion des fonds et dans le souci de parvenir à un fort taux de consommation des fonds mis à disposition.

4.5.3 Veuillez décrire les capacités techniques, managériales et financières pertinentes de chaque Bénéficiaire principal désigné.

[Veuillez également expliquer tous les défauts que pourraient présenter ces dispositions et comment il y sera remédié (à savoir le renforcement de capacité, les besoins de recrutement et de formation du personnel, etc.).]

Le PNUD est doté du système de gestion « Atlas », qui est un logiciel intégré de gestion permettant d'assurer la gestion des ressources financières, du personnel, des achats et des projets. Il dispose d'un VSAT et d'un réseau informatique performant ayant une très bonne connectivité qui garanti la rapidité d'accès et de traitement des informations, notamment en ce qui concerne les paiements des prestataires des services, les achats, les inventaires, etc... Le personnel du PNUD est très qualifié en comptabilité, gestion financière, gestion des approvisionnements et des projets. Il a suivi des sessions en informatique qui ont renforcé ses compétences pour l'utilisation efficace du système de gestion « Atlas ».

Le PNUD utilise une approche de gestion axée sur les résultats qui repose sur une planification et une budgétisation rigoureuses des activités. Le système de gestion »Atlas « aide à élaborer les plans d'action et les budgets ainsi qu'à effectuer le contrôle budgétaire. Les procédures administratives, comptables et financières du PNUD établissent des mécanismes de contrôle internes qui garantissent la transparence dans la gestion comptable financière, la passation des marchés et des paiements.

Les partenaires du Gouvernement et de la Société Civile bénéficieront d'une formation pour l'utilisation des ces différents logiciels.

Le PNUD bénéficie de la confiance des partenaires institutionnels et a développé de bonnes relations de travail avec la Société Civile dans des domaines divers et par une approche multisectorielle.

4.5.4 Le Bénéficiaire principal désigné a-t-il auparavant géré une subvention du Fonds mondial? Oui Non

4.5.5 Veuillez décrire la compétence du PR désigné à l'occasion de la précédente gestion de subventions du Fond mondial (1–2 paragraphes)

Les modalités préalables (audit, PR/PNUD) à la signature de l'accord de subvention du Fonds Mondial pour la Composante VIH/SIDA sont actuellement en cours.

4.5.6 Veuillez décrire d'autres expériences précédentes utiles du PR désigné:

[Veuillez décrire en termes généraux les programmes concernés et leurs objectifs, les défis de la mise en oeuvre et les résultats (2–3 paragraphes)]

4.5.7 Veuillez décrire l'approche de gestion proposée.

[Caractéristiques principales des dispositions de mise en oeuvre, rôles et responsabilités des partenaires, du Bénéficiaire principal désigné et du CCM (1–2 paragraphes).]

- Rôle des partenaires (structures gouvernementales de mise en œuvre, société civile, ONGs, Associations à Base Communautaire) : élaboration et soumission des projets, mise en œuvre des projets approuvés, suivi des projets, proposition des rapports narratifs et financiers, mise à disposition des informations et appui aux mission d'audit et de contrôle de qualité ;

- Rôle du CCM : élaboration des plans et budgets annuels, examens et approbation des projets soumis par les sous-bénéficiaires, examen et approbation des rapports narratifs et financiers produits par le Bénéficiaire Principal, examen et approbation des rapports d'audit, participation aux mission des suivi, plaidoyer pour faciliter la mise en œuvre des projets ;

- Le PNUD assurera la responsabilité d'assurer la gestion de la subvention allouée par le Fonds Mondial. Son rôle consistera à :
- Elaborer les budgets et tenir la comptabilité de la gestion de la subvention ;
 - Etablir les sous-contrats avec les sous-bénéficiaires ou les prestataires des services ;
 - Organiser tout le processus de passation de marché ;
 - Assurer le contrôle de qualité des services et procéder aux paiements ;
 - Assurer les achats des biens ;
 - Contribuer à la formation des prestataires des services sur les modules de gestion de la mise en œuvre (logiciel « Atlas »);
 - Appuyer l'organisation et le déroulement des missions d'audit ;
 - Appuyer l'élaboration des rapports techniques et financiers.

Le PNUD procédera aux décaissements au niveau central et périphérique après examen par le CCM et approbation des plans d'action soumis par les intervenants. Il sous contractera avec les autres agences du système des Nations Unies qui ont des avantages comparatifs dans certains domaines (FNUAP, OMS) et organismes de services (UNOPS, IAPSO).

Un manuel de procédures déterminera les rôles, responsabilités et relations entre le PR, le CCM et les intervenants.

Le PNUD présentera au CCM un rapport d'activités, un rapport financier et un rapport d'audit externe tous les six mois. Les intervenants adresseront au PNUD des rapports sur l'état d'avancement des activités pour lesquelles ils ont reçu des décaissements (rapports intermédiaires et finals accompagnés des pièces justificatives des dépenses).

Un agent local du Fonds Mondial (LFA) sera chargé du suivi et du contrôle des activités du PR. Ce LFA sera une structure indépendante et sera désigné par le Fonds Mondial

4.5.8 Veuillez expliquer la logique à la base des dispositions proposées

[Expliquez, par ex., pourquoi vous avez choisi une disposition de gestion particulière (1 paragraphe)]

Le Bureau du PNUD a une compétence reconnue et dispose d'infrastructures permettant d'absorber ce volume de gestion. Il est, en outre, une des Agences du système des Nations Unies dont les frais de gestion des fonds externes sont les moins élevés et dispose de systèmes de décaissements rapides. Le PNUD bénéficie de la confiance des partenaires institutionnels et a développé de bonnes relations de travail avec la société civile dans des domaines divers et par une approche multisectorielle.

Sa désignation comme PR permettra d'assurer une gestion saine et transparente des subventions du Fonds Mondial, notamment par :

l'élaboration d'un manuel de procédures administratives, comptables et financières précisant les rôles, les responsabilités et les relations entre le PR, le CCM et les intervenants

l'utilisation des systèmes informatisés existants et déjà adaptés aux procédures du Fonds Mondial, permettant d'établir dans les meilleures conditions la comptabilité analytique, la comptabilité générale, la passation des marchés et la génération d'états financiers facilitant l'analyse de l'exécution et du suivi du programme.

De plus, le Bureau possède la capacité de mettre en œuvre une gestion décentralisée, flexible et rapide tout en permettant la mise en place d'un appui à l'amélioration des compétences sur le plan comptable et administratif.

4.5.9 Des sous-bénéficiaires joueront-ils un rôle dans le projet?

Oui
 Non

4.5.10 Avez-vous déjà identifié les sous-bénéficiaires?

Oui
 Non

Les sous bénéficiaires sélectionnés sont:

- Le Programme National de Lutte contre le Paludisme :

Son rôle sera principalement d'assurer la formation , la mise en œuvre des activités, la coordination, le suivi et l'évaluation des activités des différents intervenants.

- L'OMS : Approbation technique des requêtes, Développement des ressources humaines et adaptation des outils techniques, Supervision et Suivi des activités, développement des capacités, qualité des tests d'efficacité des médicaments et des insecticides, facilitation des achats et des médicaments, suivi et évaluation ;

- L'UNICEF : Fourniture de moustiquaires et d'insecticides, approvisionnement en Sulfadoxine-pyriméthamine pour le programme de TPI au cours des consultations prénatales.

- L'OPN : Gestion et distribution des médicaments ;

- L'Université : le secteur universitaire interviendra dans la recherche notamment dans l'appui au niveau de la mise en œuvre des différentes enquêtes ciblées.

- Les Confessions Religieuses ONGs: Mobilisation communautaire, prise en charge des malades et distribution des moustiquaires

4.5.11 Veuillez décrire la procédure de sélection des sous-bénéficiaires (par ex. appel d'offre, appel d'offre restreint, etc.) (2–3 paragraphes)

La sélection des sous-bénéficiaires a été influencée par leur expérience sur le terrain et par le crédit dont il bénéficie auprès de la population. La sélection a également tenu compte des mandats spécifiques de certains sous-bénéficiaires dans le domaine de la lutte contre la maladie et la pauvreté.

4.5.12 Veuillez décrire les capacités techniques, managériales et financières pertinentes de chaque sous-bénéficiaire.

Veuillez également expliquer tous les défauts ou défis que pourraient rencontrer les sous-bénéficiaires et comment il y sera remédié (à savoir le renforcement de capacité, les besoins de recrutement et de formation du personnel, etc.).]

- PNLP : est l'organe national chargé de la mise en œuvre des activités de lutte contre le Paludisme. Dans le cadre de la proposition, il est le maître d'œuvre . Ainsi il est le responsable de la supervision spécifique de toutes les interventions à développer dont l'issue est l'atteinte des objectifs en 2007. Le programme National dispose actuellement d'un Médecin biologiste diplômé en santé publique, d'un Médecin en Santé Publique, d'un Entomologiste et d'un personnel administratif d'appui.

- l'Université: le Département de Parasitologie de la Faculté de Médecine de Libreville est impliquée dans la mise en œuvre de la composante dispose d'une unité de prise en charge des cas de paludisme au Centre Hospitalier de Libreville. Au sein de ce Département se trouvent un maître et des assistants qui ont à leur actif de nombreuses activités de recherche sur le paludisme. Ce Département travaille également en collaboration avec les universités du Nord notamment : le Service de Parasitologie de la Faculté de Médecine de l'Université François Rabelais de Tours, l'Institut de Médecine Tropical du Service de Santé des Armées (IMSSA) de Marseille, l'Unité INSERM 511 du CHU Pitié-Salpêtrière, le Département de Parasitologie de l'Université de Tubigüen.

-Les Agence bilatérales (OMS, UNICEF) : interviennent dans la mise à disposition du PNLP de l'expertise technique en vue du renforcement de la capacité managériale dans la mise en œuvre des activités de la composante. Elles proposent des directives techniques adaptées au pays , stimulent leur mise en œuvre à grande échelle, et facilitent les échanges d'informations et des connaissances.

-Les Confessions Religieuses et ONGs sélectionnés sont celles déjà impliquées bien que de façon parcellaire, dans la mise en œuvre, des interventions de lutte auprès de la communauté. Sur la capacité technique, il convient de souligner que les formations sanitaires relevant des confessions religieuses couvrent l'ensemble du territoire nationale et possèdent

des infirmiers ayant une grande expérience dans la prise en charge des maladies tropicales dont le paludisme. Quant aux ONGs, elles ont eu au cours des années à développer une grande capacité dans la mobilisation de la communauté. Au sein de ces ONGs se trouvent tous les profils administratifs des personnels en activité ou à la retraite.

-L'Office Pharmaceutique National (OPN) : est la structure nationale la plus appropriée pour la gestion et la distribution des médicaments. elle possède une grande expérience dans le domaine de la distribution et du stockage. Ses antennes opérationnelles couvrent l'ensemble du territoire.

4.5.13 Veuillez expliquer pourquoi les sous-bénéficiaires n'ont pas été sélectionnés avant la présentation de la proposition (1–2 paragraphes)

Tous les sous-bénéficiaires sélectionnés dans la mise en œuvre de la composante collaborent déjà avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme.

4.5.14 Veuillez décrire le processus de sélection des sous-bénéficiaires si la proposition est acceptée (1–2 paragraphes)

Des réunions regroupant les parties intéressées et parties prenantes seront organisées pour repréciser l'authenticité et la crédibilité de fonctionnement des différents sous bénéficiaires sélectionnés. Un cadre juridique de travail sera élaboré de manière consensuel entre le Ministère de la Santé et les sous-bénéficiaires pour consolider la solidarité nationale en faveur de la lutte contre le paludisme dans le cadre de la mise en œuvre de cette composante.

Pour les ONGs et les confessions religieuses :

-la reconnaissance par l'Etat gabonais, la production de documents juridiques, la production des rapports antérieurs des activités montrant le développement des activités à base communautaire dans le domaine de la santé.

Pour l'OPN :

-l'examen des rapports de fonctionnement, de gestion et d'audits de l'Office

Pour l'Université :

-l'examen des rapports de fonctionnement, de gestion de l'unité de prise en charge du Département de Parasitologie.

Pour les partenaires multilatéraux:

-le lancement de l'appel d'offre.

4.6. Monitoring et évaluation (M&E)

Dans cette section de la proposition, les candidats doivent décrire les éléments principaux du plan de monitoring et d'évaluation du programme. Le tableau 4.6 est notamment conçu à cet effet.

Tableau 4.6- Tableau M&E

COLLECTIVE EFFECTIVENESS: NATIONAL OUTCOME AND DISEASE IMPACT						
IMPACT	National behavioral and surveillance indicators - Objective 1 [2,3,...]	Baseline	Technical Partners involved in Measurement	2-5 year targets	Data source	Frequency of data collection
	see code 7 A	see code 7 B	see code 7 C	see code 7 D	see code 7 I	see code 7 J
GRANT PROGRAM: SERVICES TO BE DELIVERED - INTENDED RESULTS						
COVERAGE	Intended results Indicators, linked to Objective 1 [2,3,..]	Baseline - Coverage	First year targets	Second year targets	Data source	Frequency of data collection
	1	see code 7 E	see code 7 F	see code 7 G	see code 7 H	see code 7 I
	2					
	3	voir la proposition				

IMPACT	Baseline	Technical Partners	2-5ans targets	Data source	Freq Data collection
Mortalité réduite pour toute cause chez les moins de 5 ans	88,6 p.1000 (2000)	PNLP,SNIS,IELE, PCIME,PEV	- 30%	Enquête Rapport	5ans
Mortalité spécifique due à un paludisme réduite	ND	PNLP,SNIS,IELE, PCIME,PEV	- 30 %	Enquête & Rapports d'activités	5ans
Morbidité spécifique due à un paludisme réduite	ND	PNLP,SNIS,IELE, PCIME,PEV	- 30 %	Enquête & Rapports d'activités	5ans

Indicateurs de couverture :

	<i>Intended results Indicators</i>	<i>Baseline Coverage</i>	<i>First year target</i>	<i>Second year targets</i>	<i>Data source</i>	<i>Frequency of collection</i>
1	Prévention					
	<u>1.1. Moustiquaires traitées à l'insecticide (MTI)</u>					
	Nombre de prestataires de service formés	ND	390		Rapports d'activités	Annuel
	Nombre de moustiquaires, de moustiquaires permanentes, de moustiquaires prétraitées ou de kits de retraitement distribués	ND	30%	60%	Enquêtes et rapports d'activités	Annuel
	Nombre de sites sentinelles créés pour le monitoring la résistance des insecticides	ND	2	3	Rapport d'activité	Annuel
	Ménages possédant une moustiquaire traitée à l'insecticide	<1%	30%	60%	Enquêtes CAP	Annuel
	Enfants de moins de 5 ans utilisant une moustiquaire traitée à l'insecticide	< 1%	30%	60%	Rapports d'activités Enquêtes CAP	Annuel
	<u>1.2. Paludisme pendant la grossesse</u>					
	Nombre de prestataires de service formés	0	200	200	Rapports d'activités	Annuel
	Nombre de femmes enceintes recevant un traitement préventif intermittent correct	ND	48750	49969	Enquêtes et rapports d'activités	Annuel
	Femmes enceintes utilisant des moustiquaires traitées à l'insecticide	< 1%	30%	60%	Rapports d'activités Enquêtes CAP	Annuel
	<u>1.3. Information, éducation et la communication (IEC)</u>					
	Nombre de prestataires de service formés	ND	390		Rapports d'activités	Annuel
	Nombres de départements visés par les services IEC	ND	20	52	Rapports d'activités	Annuel
2	Traitement					
	<u>2.1. Traitement antipaludique efficace et rapide</u>					
	Nombre de prestataires de service formés	ND	642	25	Rapports d'activités	Annuel
	<u>2.2. Monitoring de la résistance des médicaments</u>					
	Nombre de sites sentinelles créés pour le suivi de la résistance des médicaments antipaludiques	ND	5		Rapports d'activités	Annuel
	<u>2.3. Gestion à domicile du paludisme</u>					
	Nombre de prestataires de service formés	0	390		Rapports d'activités	Annuel
3	Environnement de soutien et aspects généraux					
	<u>3.1.Renforcement des systèmes de santé</u>					
	Nombre de membres du personnel formés	ND	94		Rapports d'activités	Annuel
	<u>3.2.Coordination et développement de partenariat</u>					
	Nombre partenariats associés	3	10	15	Rapports d'activités	Annuel
	<u>3.3.Monitoring, évaluation</u>					
	Nombre de prestataires de service formés	ND	264	400	Rapports d'activités	Annuel
	<u>3.4. Renforcement de la capacité de gestion des achats et des stocks</u>					
	% de points de service disposant d'un stock de médicaments suffisant	ND	50 %	100 %	Rapports d'activités	Annuel

Ce tableau est étroitement lié au tableau 4.4 ci-dessus. En cas d'introduction en ligne, les données principales communes avec le tableau 4.4 seront automatiquement importées dans le tableau 4.6. Comme dans le tableau 4.4, le tableau 4.6 sera automatiquement reproduit pour chaque objectif principal et les résultats visés seront liés à cet objectif.

Si vous ne remplissez pas le formulaire en ligne, il est recommandé de copier la totalité du tableau autant de fois qu'il y a de buts et de commencer par décrire le plan M&E pour le but un et les résultats attendus AVANT de décrire le but suivant et les indicateurs de résultat. Veuillez compléter toutes les informations pour tous les buts.]

[Instructions for Completing Table 4.6

Code 7A-H:

Code 7I:

Le champ exige une information spécifique sur la source de données pour chaque indicateur et la base de référence. Par exemple, si une étude démographique et sanitaire nationale a été utilisée pour mesurer un indicateur, indiquez à quelle année de l'étude se rapporte la 'base'. Pour les indicateurs liés aux domaines de fourniture de services, la source de données sera généralement l'agence chargée de la mise en oeuvre au niveau du district/province et cette agence doit dès lors être citée comme source de données. En outre, si ces données sont centralisées au niveau national, indiquez la source des données nationales cumulées..

Code 7J:

Veillez indiquer la fréquence de la collecte des données. Elle variera considérablement en fonction du type de données. Les données de couverture de services (par ex. le nombre de personnes formées ou de clients atteints) peuvent être collectées mensuellement ou trimestriellement alors que les indicateurs d'impact peuvent n'être collectés que tous les ans, tous les deux, trois ou cinq ans.

Le Fonds mondial encourage le développement de plans et de systèmes de monitoring et d'évaluation nationaux ainsi que l'utilisation de ces systèmes dans les rapports sur le résultat des subventions du programme. En répondant aux questions ci-dessous, les candidats doivent expliquer comment et dans quelle mesure le plan M&E de la subvention se rattache aux efforts de collecte nationale de données et résumer tous les besoins de développement de capacité afin d'en permettre la mise en place décrite dans le tableau 7.

4.6.1. Veuillez décrire comment le plan complète ou contribue aux efforts de renforcement des plans M&E et/ou des systèmes d'information médicale utile dans le pays.

Au niveau des différents échelons du système de santé, il existe des outils de collecte d'informations, élaborés par la Ministère de la Santé. Cependant, ce système d'information sanitaire n'est pas encore fonctionnel au niveau des districts, même s' il y inclut des informations sur le paludisme. En général, les données collectées sont parcellaires, et irrégulières.

Dans le cadre de la composante, il s'agira de renforcer le système déjà existant. Trois axes seront privilégiés pour renforcer ce système :

- La mise en place d'un système de suivi du recueil de données et de monitoring national par le renforcement logistique et humain du Système National d'Information Sanitaire. Le renforcement humain comprendra la formation des agents de Statistique en poste au niveau des Provinces. Ces agents seront les principaux responsables de la collecte des données au niveau périphérique, du traitement des différentes informations, de leur analyse pour l'utilisation au niveau même de la collecte, ainsi que de la confection et la transmission des rapports mensuels. La distribution des rapports intéressera la hiérarchie et les partenaires. Des outils performants, ordinateurs, logiciels Epi-Info, seront mis à la disposition du programme et les données seront traitées en collaboration avec les services de Surveillance Intégrée de la Maladie (IDR).

- Le renforcement des actions de soutien et d'évaluation (expertise) interne, externe et régional. La mise en oeuvre des activités fera l'objet de rapports mensuels et trimestriels, d'évaluation semi-annuel et à mi-parcours, selon le schéma habituel de l'évaluation de la mise en oeuvre recommandée par l'OMS

- La composante va renforcer les capacités du personnel de chaque niveau du système à la collecte, l'analyse et l'exploitation des données ainsi qu'à la diffusion des rapports.

Le plan de M/E s'articule sur : Collecte des données de base, Collecte régulière de données dans les structures sanitaires et dans la communauté , Création d'une base de donnée composite , Création de réseau de monitoring/évaluation , Création de sites sentinelles pour le suivi régulier des données dans la communauté et dans les structures de santé, Monitoring semi-annuelle des progrès réalisées vers l'atteinte des cibles d'Abuja, Evaluation annuelle des résultats (couverture) et d'impact, , Révision des plans de travail, en fonction des résultats obtenus , Audit technique et financier, Evaluation finale à la fin de la troisième année.

Il s'agira de :

- Collecte des données de base

Une enquête de données de base sera menée au début du projet pour fournir les indicateurs de base. Ensuite, le système sera graduellement intégré dans le système de collecte mensuelle au niveau des districts, trimestrielle au niveau provincial et semestrielle au niveau national. Les indicateurs de surveillance du paludisme seront intégrés dans le Système National d'Information Sanitaire.

Dans un court terme, la collecte des données de base sera faite. Cette base servira de point de repère à l'évaluation des progrès réalisés, comme résultat ou impact du programme.

- Collecte régulière de données dans les structures sanitaires et dans la communauté :

Au moyen terme, le système de suivi et évaluation de prestation de soins au niveau communautaire et dans les unités de santé périphériques fera partie des activités de supervision régulières, et le « Formulaire de collecte de données du Paludisme et de la couverture PCIME dans la formation sanitaire et dans la communauté » sera largement utilisé, dans la formation sanitaire au cours des interviews de sortie.

- Création d'une base de donnée composite :

Toutes les données concernant la morbidité, la mortalité, les données socio-économiques et communautaires en rapport avec le paludisme, seront compilées dans une base composite qui sera régulièrement mise à jour par chacun des partenaires.

- Création de réseau de monitoring/évaluation :

Un réseau de monitoring et évaluation sera constitué, pour prendre en compte toutes les données sur le paludisme disponibles dans les différents Services et Institutions. Les données détenues par chacun des partenaires alimenteront la base de données composite utilisable par tous.

Des enquêtes spécifiques seront également menées, telles que les enquêtes de chimiorésistance des Plasmodiums aux antipaludiques et des vecteurs aux insecticides. En plus des rapports réguliers de morbidité et de mortalité, les résultats de ces enquêtes seront diffusés à toute la hiérarchie et au niveau des partenaires.

- Création de sites sentinelles pour le suivi régulier des données dans la communauté et dans les structures de santé

Des observatoires sentinelles seront créés dans cinq départements sanitaires pour la collecte régulière des données dans les structures de santé et dans la communauté :

- Un centre médical et deux dispensaires seront choisis pour les données des formations sanitaires
- Deux communautés seront choisies : une proche d'un dispensaire et une éloignée d'un dispensaire

Les rapports de ces observatoires sentinelles seront fournis sur une base mensuelle.

- Monitoring semi-annuelle des progrès réalisées vers l'atteinte des cibles d'Abuja :

Un monitoring semestriel va permettre le suivi des finances, de la mise en œuvre des activités pour permettre

- Evaluation annuelle des résultats (couverture) et d'impact

Une évaluation annuelle permettra de faire le point sur les trois principaux indicateurs de résultat (couverture) :

- Proportion de cas de paludisme correctement pris en charge dans la communauté dans un délai de 24 heures (en utilisant les données des observatoires sentinelles)
- Proportion de cas de paludisme correctement pris en charge dans les formations sanitaires
- Proportion de femmes enceintes mise sous TPI
- Proportion de femmes enceintes utilisant la moustiquaire imprégnée
- Proportion de d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée

Les données pour mesurer les indicateurs d'impact qui concernent la morbidité et la mortalité seront collectées annuellement au niveau des observatoires sentinelles. L'enquête démographique de santé de 2005 permettra de mesurer aussi d'avoir des informations plus représentatives sur les indicateurs.

- Révision des plans de travail, en fonction des résultats obtenus :

L'ensemble de ces données sera pris en compte pour orienter et adapter le plan national de lutte contre le Paludisme

- Audit technique et financier :

Chaque année, des missions d'audit aussi bien technique que financier seront menées auprès du CCM, du PNLP et des différents intervenants pour s'assurer de la qualité des interventions, de la transparence dans la gestion des fonds et du bon rapport coût/efficacité des activités.

- Mesure de l'impact du programme à la fin de l'exercice :

Une évaluation finale représentative sera menée à la fin de la 3^{ème} année du projet, c'est à dire en 2007 aussi bien dans les structures de santé que dans la communauté. Le processus permettra de situer les actions menées par rapport aux objectifs du millénaire

4.6.2. Veuillez décrire tout renforcement de capacité qui pourrait être nécessaire pour mettre en place le plan M&E ;[(2-3 paragraphes)]

Le renforcement de la capacité managériale du Staff s'articulera sur :

- La formation du personnel au niveau central, intermédiaire (paludologie, épidémiologie, informatique, etc..) les voyages d'études et opérationnel (planification, gestion, monitoring et l'évaluation)
- Organisation de missions par des consultants de l'OMS pour appuyer le pays
- des voyages d'étude et échange d'expérience avec d'autres pays,
- La mise en place des équipements et de la logistique nécessaire pour le M&E :
 - o Ordinateurs : deux desktops et un laptop et deux imprimantes
 - o Une photocopieuse
 - o Deux véhicules tout terrain, 10 motos (une par région sanitaire, 3 embarcations pinasses, 100 vélos à raison de deux par département pour la collecte des données dans les zones inaccessibles.
 - o Mégaphones (390 mégaphone, à raison d'un mégaphone par relais communautaire
 - o Deux microscopes de terrain, une loupe binoculaire et du matériel de dissection entomologique seront achetés pour les activités de terrain du PNLP.

L'existence de 5 Régions à configuration lagunaire, maritime et fluviale, justifie l'acquisition de pinasse pour atteindre les villages localisés le long des cours d'eau.

La mise à disposition de la moto et du vélo dans les régions, se justifie pour le développement des activités de collecte de données , l'approvisionnement en médicaments et insecticides dans les zones enclavées.

4.7. Gestion des achats et des stocks

[Dans cette section, les candidats devront décrire les dispositions d'achat et de gestion des stocks de produits médicaux intégrés à cette composante de la maladie, y compris les produits pharmaceutiques, les technologies de diagnostic et autres fournitures relatives à l'usage de médicaments, de moustiquaires, d'insecticides, de vaporisateurs contre les moustiques, d'autres produits de prévention (par ex. des préservatifs), d'équipement de laboratoire et de produits d'utilisation générale (par ex. des microscopes et des réactifs). Les candidats sont invités à se reporter aux Lignes directrices pour propositions, section V.B.5.]

- 4.7.1. La gestion des achats et des stocks des produits médicaux sera-t-elle assurée (ou sous-traitée par contrat) uniquement par le Bénéficiaire principal ou des sous-bénéficiaires assureront-ils également la gestion des achats et des stocks de produits médicaux?
- PR uniquement
 Sous-bénéficiaires uniquement
 Les deux

4.7.2. Approche de l'achat des produits médicaux

[Quels types d'organisations seront-elles associées à l'achat des produits médicaux. Cochez:

- Magasins nationaux, commission d'appel d'offres nationale ou équivalent
 Organisations (nationales) d'achat sous-traitantes (précisez lesquelles)

- Organisations (internationales) d'achat sous-traitantes (précisez lesquelles)
- Autre (précisez)

4.7.3. Approche de la gestion des produits médicaux

[Quels types d'organisations seront-elles associées à la gestion des produits médicaux.
Cochez:

- Magasins nationaux ou équivalent
- Organisations (nationales) d'achat sous-traitantes (précisez lesquelles)
- Organisations (internationales) d'achat sous-traitantes (précisez lesquelles)
- Autre (précisez)

4.7.4. Veuillez décrire la capacité existante en vue de garantir le respect des politiques du Fonds mondial dans chacun des domaines suivants et tout besoin de renforcement de capacité et/ou d'assistance technique (1 paragraphe par sujet):

Il s'agira de recourir aux procédures et méthodes d'achats, de gestion, de distribution des médicaments et dispositifs médicaux à l'Office Pharmaceutique National (OPN)

4.7.4.1. Développement de plan d'achat

L'achat de médicaments se fait sur la base d'un Appel d'Offres international ouvert. Le cahier de charge utilisé à l'OPN est conformes aux directives données lors de la rencontre des Ministres de la Santé des pays africains et des pays associés, relatif à l'impact de dévaluation du franc CFA sur la politique du médicament tenu à Abidjan le 18 Mars 1994. Ce cahier de charge est confectionné à partir de la liste nationale des médicaments et dispositifs médicaux essentiels, dont font partie les moustiquaires et les insecticides.

L'avis d'appel d'offre est lancé par voie de presse (quotidien national « L'Union »)

Toutes les offres sont réceptionnées au Secrétariat de l'OPN qui attribue à chacune d'elle un numéro d'ordre, tout en indiquant la date et l'heure d'arrivée au moment de l'enregistrement.

4.7.4.2. Systèmes d'achat

Le déroulement de l'appel d'offres comporte les étapes suivantes : ouverture des plis, dépouillement, analyse technique et financière des offres (analyse technique et évaluation et comparaison financière), attribution du marché, préparation du bon de commande, édition du bon de commande

Les bons de commandes des produits retenus sont édités et signés et envoyés aux fournisseurs pour l'établissement de la facture pro forma conforme aux quantités commandées.

La facture pro forma est signée par le directeur de l'OPN et transmise au Trésorier Payeur Général pour règlement.

4.7.4.3 . Assurance-qualité et contrôle de qualité :

- Assurance - Qualité

Tous les Médicaments entrant dans le territoire national font l'objet d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) préalable. Cette AMM est obtenue à la suite de l'évaluation d'un dossier de demande déposé auprès des services compétents de la Direction du Médicament et de la Pharmacie (DMP).

La commission technique d'enregistrement des médicaments dont la DMP assure le secrétariat statut sur les éléments suivants:

Pour les médicaments de marque ou princeps

- le dossier pharmaceutique
- le dossier pharmacologique
- le dossier toxicologique
- le dossier clinique

Pour les médicaments génériques

- le dossier pharmaceutique
- le dossier de bio-disponibilité et de bio-équivalence comparée

- le certificat OMS d'assurance-qualité
- l'AMM du pays d'origine et/ou l'AMM des pays dans lesquels le produit est commercialisé.

- Contrôle de qualité

Le GABON ne dispose pas d'un laboratoire de contrôle de qualité; toutefois, un mini laboratoire de contrôle de qualité de niveau 1 est en cours de construction et des financements en matière d'équipements et de formation seront sollicités en temps opportun. A ce jour, les contrôles de qualité de certains produits sont effectués par les centres collaborateurs de l'OMS à la demande de la DMP.

4.7.4.4. Législation nationale et accords internationaux

Il existe une législation nationale relative à l'exercice de la pharmacie en République Gabonaise; celle-ci date de l'année 1961 et a fait l'objet d'une révision. Le document y relatif, inclus dans la Politique Nationale de Santé est en cours de signature. Sa vulgarisation nécessitera certainement des apports financiers non-négligeables.

Il existe également des textes réglementaires relatifs aux accords internationaux, notamment avec l'Office International du Contrôle des Stupéfiants (OICS) et des Substances Psychotropes basé à Vienne en AUTRICHE ainsi que ceux relatifs à la propriété intellectuelle (ADPIC, Accord de Bangui ...) .

4.7.4.5. Gestion de stocks et Distribution des médicaments et dispositifs médicaux.

- A la réception, les étapes suivantes sont respectées : Les produits sont déchargés, comptés par cartons reçus, par molécule et par unité, enregistrés sous leur dénomination commerciale, puis rangés dans le magasin de gros. Chaque produit a une place rétribuée. Pour chaque produit il est fait autant de lots qu'il y a de dates de péremption. Le fournisseur et le bon de commande sont repérés pour comparer les quantités reçues et celles commandées. Si les différences sont constatées ou en cas de date de péremption non conforme aux normes définies par le cahier de charge, on procédera immédiatement à la réclamation. De ce fait, il existe un formulaire type à remplir pour la circonstance.

- La distribution se fait sous présentation d'un bon de commande mis à disposition des formation sanitaire par l'OPN. Ce carnet de bon de commande élaborer par l'OPN varie selon la formation sanitaire (hôpitaux, centres médicaux et centre de santé, dispensaires, case de santé).

- Le transport est assuré par quatre transporteurs privés agréés par le Ministère de la Santé Publique. Chaque transporteur livre dans des provinces bien déterminées

4.7.4.6. Utilisation appropriée

Au niveau des hôpitaux et les centres de santé, notamment les services de Santé Maternelles et Infantiles et dans les services de Pédiatries/Maternités, les médicaments sont administrés gratuitement pour traiter les malades hospitalisés et ambulatoires. A chaque malade consulté, une ordonnance est établie pour lui permettre d'avoir accès gratuitement au médicament, dans les formations sanitaires en fonction de la disponibilité. Cette proposition va contribuer à la disparition des ruptures des stocks au niveau des formations sanitaires. Seuls lieux où la population démunie peut avoir accès aux soins.

4.7.5. Programmes de don de médicaments

[Indiquez la participation à tout programme de don qui fournit actuellement des produits médicaux (ou pour lesquels vous avez introduit une demande), y compris le Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments antituberculeux et les programmes de don de médicaments des entreprises pharmaceutiques, agences multilatérales et ONG concernées par cette proposition (1 paragraphe).]

N/A

- 4.7.6. La proposition demande-t-elle un financement pour la tuberculose résistante au traitement multimédicaments? Oui Non

[Si oui, veuillez noter que tous les achats de médicaments pour le traitement de la tuberculose résistante aux multimédicaments financés par le Fonds mondial devront être

*effectués par l'intermédiaire du Green Light Committee du partenariat Halte à la Tuberculose.
Pour le formulaire Green Light Committee, voir l'annexe C.]*

5. Budget de la composante

[Souvenez-vous que cette section doit être complétée pour chaque composante.

“Année” renvoie à l’année de mise en oeuvre de la proposition. Si le tableau 4.1.1., par exemple, indique que la proposition commence en juin, l’année 1 couvrira la période de juin à mai de l’année suivante.]

5.1. Budget complet et détaillé en annexe du formulaire de proposition

[Un budget détaillé doit être annexé au formulaire pour étayer le tableau 5.2 du condensé budgétaire. Il doit refléter les grandes catégories budgétaires du tableau 5.2 et être cohérent avec elles et, de préférence, traduire aussi en chiffres les activités de la composante. Le budget détaillé doit comprendre les hypothèses et formules utilisées pour estimer les principales lignes budgétaires. Il doit couvrir la première et la deuxième année de la proposition et, pour ce qui concerne la première année, être ventilé par trimestres.]

5.2. Condensé budgétaire

[Veuillez noter qu’un plan d’action détaillé d’un an et un plan indicatif pour la deuxième année doivent être joints au budget détaillé.]

[Dans le tableau 5.2, résumez les fonds demandés au Fonds mondial. Le budget doit être annuel et par catégorie. Ces dernières sont expliquées ci-dessous:

]

OBJECTIFS	2005	2006	2007	TOTAL
1 Renforcement de capacités de prise en charge	1991559	1593734	1706868	5292161
2 Moustiquaires	1597468	539339	374065	2510863
3 Renforcement de prévention par le TPI	136106		9482	145589
Service de soutien				
4 Renforcement des capacités managériales	515450	30000	30000	575450
5 Monitoring et évaluation	428261	234405	234405	897072
6 Frais administratifs	233442	119873	117741	471057
Total demandé au fonds	4902286.25	2517343.55	2472561.7	9892191.5

Ressources humaines: salaires, traitements et frais connexes (retraites, primes et autres avantages sociaux, etc.) relatifs à tout le personnel (dont le personnel de terrain), aux consultants (sauf les consultants à court terme évoqués dans les catégories suivantes) et les frais de recrutement du personnel.

Infrastructure et équipement: technologies de l’information et infrastructure immobilière, équipement de bureau, équipement audiovisuel, véhicules et frais d’entretien et de réparation, etc.

Formation: ateliers, réunions, publications pédagogiques, déplacements pour formation, etc. Ne pas inclure le coût des ressources humaines relatives à la formation qui sont incluses dans la catégorie Ressources humaines ci-dessus.

Matières premières et produits: moustiquaires, préservatifs, diagnostics, microscopes, seringues, etc.

Médicaments: thérapie antirétrovirale, médicaments pour infections opportunistes, médicaments antituberculeux ou antipaludiques, etc.

Planification et gestion: cette catégorie comprend;

- (a) les frais de consultation technique à court terme, les voyages, les visites sur le terrain et autres frais relatifs à la planification, au monitoring et à l'administration du programme (y compris ceux relatifs à la gestion des relations avec les sous-bénéficiaires, le monitoring et l'évaluation, la gestion des achats et des stocks).
- (b) les frais généraux tels que le loyer des bureaux, les services, les frais de communication internes, les frais d'assurance, de conseil juridique ou comptable, l'audit, etc.
- (c) imprimés et frais de communication associés aux campagnes relatives au programme, etc.

Pour ce qui concerne (a), (b) et (c), ne pas inclure les ressources humaines qui doivent être incluses dans la catégorie Ressources humaines ci-dessus.

Autres: frais non compris dans les catégories ci-dessus – veuillez préciser

Tableau 5.2a – Demande de subvention au Fonds mondial

	Fonds demandés au Fonds mondial (en USD)			
	Année 1	Année 2	Année 3	Total
Ressources humaines				
Infrastructure et équipement	392937.13			392937.13
Formation	1006849.9	148425.92	154115.27	1309391.09
Matières premières et produits	1445917.97	344620	345565	2136102.97
Médicaments	1411124	1451945.88	1493872.56	4356942.44
Planification et administration	645457.25	572351.75	479008.871	1696817.87
Frais administration				
Total des fonds demandés au Fonds mondial	4902286.25	2517343.55	2472561.7	9892191.5

5.2.5.3. Fonds demandés pour des domaines fonctionnels

[Fournissez des budgets pour chacun des trois domaines fonctionnels. Dans chaque cas, ces frais doivent avoir été inclus dans le tableau 5.2 de sorte que les tableaux ci-dessous sont des extraits du tableau 5.2 et non des compléments. Les frais de monitoring et d'évaluation, par exemple, seront inclus dans les diverses lignes budgétaires ci-dessus (ressources humaines, infrastructure et équipement, formation, etc.).]

Monitoring et évaluation:

[il s'agit de: collecte des données, analyse, déplacements, visites de supervision sur site, systèmes et logiciels, consultants et ressources humaines et tout autre coût associé au monitoring et à l'évaluation.]

Tableau 5.3a – Coûts de monitoring et évaluation

	Fonds demandés au Fonds mondial pour le monitoring et l'évaluation (en USD)					
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Monitoring et évaluation	412015.05	45478.25	361267.84			1225761.14

Gestion des achats et des stocks:

[il s'agit des frais de: consultant et ressources humaines (y compris les frais d'assistance technique nécessaire pour le développement du plan d'achats), des entrepôts et bureaux, des transports et autres frais logistiques, de l'expertise légale, des frais d'assurance de qualité dont les frais de test en laboratoire, et de tout autre coût d'acquisition de produits médicaux d'une qualité requise au prix le plus bas possible et conformément aux réglementation nationales et aux accords internationaux en faveur de l'utilisateur final d'une manière fiable et opportune; ne pas inclure le coût des médicaments].

Tableau 5.3b – Frais d'achat et de gestion des stocks

	Fonds demandés au Fonds mondial pour la gestion des achats et des stocks (en USD)					
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Gestion des achats et des stocks						

Assistance technique:

[Il s'agit: des frais de consultant et autres ressources humaines qui fournissent une assistance technique pour une partie quelconque de la proposition, depuis le développement des plans initiaux jusqu'à la mise en oeuvre. Ils doivent inclure les frais d'assistance technique relatifs à la planification, aux aspects techniques de la mise en oeuvre, à la gestion, au monitoring et à l'évaluation et à la gestion des achats et des stocks]

Tableau 5.3c – Coûts d'assistance technique

	Fonds demandés au Fonds mondial pour assistance technique (en USD)					
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Assistance technique	41528	23649	23649			88825.07

5.3. Allocation aux partenaires

[Veuillez Indiquer dans le tableau 5.4 ci-dessous comment les fonds demandés dans le tableau 5.2a seront alloués aux partenaires de mise en oeuvre, en pourcentages:

Tableau 5.4 – Allocation aux partenaires

	Allocation de fonds aux partenaires de mise en oeuvre (en %)					
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Secteur universitaire/éducatif	1,52	-	34,03			
Gouvernement	34,1	14,25	15,9			
Org. non gouvernementales/communautaires	34,1	14,25	14,20			
Personnes atteintes du paludisme	28,8	57,7	60,42			
Secteur privé	-	-	-			
Organisations religieuses/confessionnelles	0,37	0,7	0,73			
Partenaires multilatéraux/bilatéraux de développement	5,60	5,70	5,72			
Autres (matériel de soutien)						
Total	100	100	100			

[S'il n'y a qu'un partenaire, expliquez pourquoi (1 paragraphe).]

5.4. Principales hypothèses budgétaires des demandes au Fonds mondial

Veillez indiquer dans les tableaux ci-dessous les coûts unitaires des Médicaments et matières premières et produits, les volumes et coûts totaux, pour la PREMIERE ET LA DEUXIEME ANNEE UNIQUEMENT. *Les prix unitaires des produits pharmaceutiques doivent être les plus bas: parmi les prix actuellement disponibles sur place; des offres publiques des fabricants; ou les informations sur les prix pour les sources d'information publiques. (Par exemple: Sources et prix d'une sélection de médicaments et tests diagnostiques pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Copenhague/Genève, ONUSIDA/UNICEF/OMS-HTP/MSF, 3^e édition, mai 2002 (<http://www.who.int/medicines/library/par/hivrelateddocs/prices-eng.pdf>); Market News Service, Pharmaceutical starting materials and essential drugs, WTO/UNCTAD/International Trade Centre and WHO (<http://www.intracen.org/mns/pharma.html>); Indicateur de prix internationaux des médicaments pour les produits finis des médicaments essentiels, Management Sciences for Health en collaboration avec l'OMS (publication annuelle) (<http://www.msh.org>); First-line tuberculose drugs, formulations and prices currently supplied/to be supplied by Global Drug Facility (<http://www.stoptb.org/GDF/drugsupply/drugs.available.html>)). Si les prix de sources autres que celles mentionnées ci-dessus sont utilisés, il convient d'en justifier la logique.*

Tableau 5.5.1.A – Médicaments, année 1

Année 1			
Catégorie de traitement	Coût moyen (basé sur une fourniture hors taxe) par personne-année ou traitement (en USD)	Nombre de personnes-année ou de traitement fournis	Coût total (en USD)
Artesunate + Amodiaquine	2	629 897	1259 794 USD
Coartem	2	62 990	125 980 USD
Sulfadoxine-pyriméthamine	0.52	48750	25 350 USD
TOTAL			1 411 124 USD

Année 2			
Catégorie de traitement	Coût moyen (basé sur une fourniture hors taxe) par personne-année ou traitement (en USD)	Nombre de personnes-année ou de traitement fournis	Coût total (en USD)
Artesunate + Amodiaquine	2	648164	1 296 328 USD
Cartem	2	64817	129 634 USD
Sulfadoxine-pyriméthamine	0.52	49969	25 983.88 USD
TOTAL			1 451 945,88 USD

Liste déroulante organisée par maladie (seule la liste par composante de maladie introduite doit apparaître):

VIH/SIDA:

- Thérapie anti-rétrovirale (prévention de la transmission mère-enfant)
- Thérapie anti-rétrovirale (traitement de première ligne pour adulte)
- Thérapie anti-rétrovirale (traitement de seconde ligne pour adulte)
- Thérapie anti-rétrovirale (autre, dont prophylaxie post-exposition)
- Thérapie anti-rétrovirale (traitement de première ligne pour enfant)
- Thérapie anti-rétrovirale (traitement de seconde ligne pour enfant)

- Prophylaxie d'infections opportunistes
- Traitement d'infections opportunistes (dont soins à domicile et soins palliatifs)
- Traitement d'infections par transmission sexuelle
- Autre (précisez)

TB:

- Thérapie antituberculeuse (première ligne)
- Thérapie antituberculeuse (seconde ligne)*
- Autre (précisez)

Paludisme:

- Monothérapie
- Thérapie combinée à base d'artémisinine: Artémether-Luméfantrine (Coartem®)
- Thérapie combinée à base d'artémisinine: autre
- Thérapie combinée: sans artémisinine
- Antipaludiques parentaux et rectaux pour paludisme aigu
- Prévention
- Autre (précisez)

Tableau 5.5.1B –Matières premières et produits, année 1

Année 1				
Catégories de matières premières et de produits	Unité (par ex., une moustiquaire, un lot de préservatifs)	Coût unitaire (en USD)	Quantité	Coût total (en USD)
K-OTAB	1	1	312 000	312 000
MI à longue durée d'action	1	5	224 963	1 124 815
Matériel d'imprégnation	1 lot	284	32	9102 .97
TOTAL				1445917,97

Année 2				
Catégories de matières premières et de produits	Unité (par ex., une moustiquaire, un lot de préservatifs)	Coût unitaire (en USD)	Quantité	Coût total (en USD)
K-OTAB	1	1	31 200	31 200
MI à longue durée d'action	1	5	6 524	32 620
TOTAL				63 820

Listes déroulantes, organisées par maladie (seule la liste par composante de maladie introduite doit apparaître):

VIH/SIDA

- Préservatifs
- Tests de diagnostic d'infection HIV (par ex., tests rapides, ELISA, etc.)
- Diagnostics: CD4+ cellule T
- Diagnostics: VIH RNA (charge virale)
- Diagnostics: Autre
- Equipement d'injection stérile (par ex. seringues, etc.)
- Fournitures préventives universelles (par ex. seringues, etc.)
- Autre (précisez)

TB

- Equipement de laboratoire (produits durables comme les microscopes, les machines à rayon X, etc.)
- Fournitures de laboratoire (produits non durables comme les caches, les réactifs, les conteneurs d'expectorations, les fils pour rayon X, etc.)
- Autre (précisez)

Paludisme

- Moustiquaires: traités à l'insecticide: prétraités en usine
- Moustiquaires: traités à l'insecticide: non traités
- Fourniture (re)traitées
- Moustiquaires traitées de longue conservation
- Insecticides pour intérieur/extérieur
- Equipement de vaporisation
- Diagnostics: tests de diagnostic rapide (TDR)
- Diagnostics: autres
- Autre (précisez)

5.4.1. Justification des médicaments et matières premières

[Expliquez la logique (par ex. les hypothèses ou formules utilisées) pour les volumes de médicaments et matières premières/produits énumérés au tableau 5.5.1. (2–3 paragraphes)]

L'association thérapeutique a été choisie sur la base des échecs thérapeutiques qui ont aboutis à la réunion de consensus nationale sur les perspectives thérapeutiques du paludisme au Gabon , au cours de laquelle, l'artésunate – ammodiaquine et l'artémether Luméfantrine ont été choisis respectivement en 1ere intention puis en deuxième intention. Ainsi, la quantité des antipaludiques a été appréciée sur la base des épisodes théoriques palustres attendues dans la population cible (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans) en tenant compte du taux d'accroissement de la population cible.

La population attendue pour la période couverte par le projet (2005, 2006, 2006) a été calculer à partir de la formule : $P_x = P_o(1+r)^n$ avec ; P_x population attendue pour l'année X, r : taux de croissance, n : le nombre d'année entre la population de base et la population attendue.

La population de base pour les enfants de moins de pour les enfants de moins de 5 ans est estimé à 195 000 (OMS 2000) est de pour les femmes enceintes, nous la population de base est 1300000 (PNUD 2003

La population du Gabon est estimée à 1300000 (PNUD, 2003). Les populations vulnérables pour le paludisme sont représentées par les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. La population des 0-5ans représentait en 2000 un nombre de 195000 (OMS, 2002)*.

5.4.2. Coûts des ressources humaines

[Dans les cas où les ressources humaines sont une part importante du budget, expliquez comment ces montants ont été budgétés pour les deux premières années, dans quelle mesure les dépenses en ressources humaines renforceront la capacité des systèmes de santé au niveau du patient/population cible et comment ces salaires seront assurés après la période de subvention (1–2 paragraphes)]

5.4.3. Autres dépenses essentielles

[Pour les autres catégories de dépenses (par ex. l'infrastructure et l'équipement) qui forment une part importante du budget, expliquez comment ces montants ont été budgétés pour les deux premières années (1–2 paragraphes)]

Les dépenses en équipement concernent un renforcement de logistique du Programme (véhicules matériel informatique). Leur budgétisation a été faite à partir des données locales (coût sur le marché).

Annexe A

Indicateurs d'impact (indicateurs par but)				
VIH/SIDA	TB	Paludisme	VIH/TB	Intégrée
Prévalence VIH adulte réduite (âges 15-49)	Nombre réduit de frottis positifs par 100	Mortalité réduite pour toute cause à moins de 5 ans (régions endémiques)	Taux de survie accru parmi les personnes atteintes du VIH/SIDA	
Pourcentage réduit de jeunes âgés de 15 à 24 ans porteurs du VIH	Nombre réduit de décès dus à la tuberculose (toutes formes) par 100	Mortalité réduite due à un paludisme spécifique		
Pourcentage réduit de groupes à haut risque (travailleurs sexuels, clients de travailleurs sexuels, hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, utilisateurs de drogues par injection) porteurs du VIH		Mortalité réduite due à un paludisme spécifique		
Pourcentage réduit d'enfants porteurs du VIH nés de mères porteuses du VIH				
Taux de survie accru parmi les personnes atteintes du VIH/SIDA				
Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans signalant l'utilisation d'un préservatif pendant les rapports sexuels avec un partenaire non régulier				
Pourcentage de jeunes ayant des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans				
Pourcentage de jeunes ayant des relations avec plus d'un partenaire l'an dernier				

Annexe B3: Paludisme

	Domaines de fourniture de services	Indicateurs de couverture (par domaine de fourniture de service)
Prévention	Moustiquaires traitées à l'insecticide (MTI)	Nombre de prestataires de service formés
		Nombre de moustiquaires, de moustiquaires permanentes, de moustiquaires prétraitées ou de kits de retraitement distribués
		Nombre de sites sentinelle créés pour le monitoring la résistance des insecticides
		Ménages possédant une moustiquaire traitée à l'insecticide
		Enfants de moins de 5 ans utilisant une moustiquaire traitée à l'insecticide
		Paludisme pendant la grossesse
	Nombre de moustiquaires, de moustiquaires permanentes, de moustiquaires prétraitées ou de kits de retraitement distribués	
	Nombre de femmes enceintes recevant un traitement préventif intermittent correct	
	Femmes enceintes utilisant des moustiquaires traitées à l'insecticide	
	Femmes enceintes suivant une chimioprophylaxie préventive intermittente	
	Prédiction et réduction des épidémies	
		Proportion d'épidémies dans les 2 semaines de leur apparition et contrôlées avec succès
	Vaporisation résiduelle intérieure	Nombre de prestataires de service formés
		Nombre de foyers et de zones vaporisées à l'insecticide
	Information, éducation et la communication (IEC)	Nombre de prestataires de service formés
		Nombres de zones visées par les services IEC
	Traitement	Traitement antipaludique efficace et rapide
Nombre de patients atteints de paludisme simple et aigu recevant un traitement correct après diagnostic		
Nombre de centres de santé qui n'ont pas signalé de rupture des stocks de médicaments antipaludiques		
Enfants de moins de 5 ans avec accès à un traitement efficace rapide		
Patients atteints de paludisme aigu et recevant un traitement correct		

		Centres de soin qui n'ont pas signalé de rupture du stock de médicaments antipaludiques
	Monitoring de la résistance des médicaments	Nombre de prestataires de service formés
		Nombre de sites sentinelle créés pour le suivi de la résistance des médicaments antipaludiques
	Gestion à domicile du paludisme	Nombre de prestataires de service formés
		Nombre de soignants présentant des signes et symptômes de paludisme
		Comportement de recherche de soin et utilisation d'antipaludiques appropriés
		Nombre de soignants présentant des signes et symptômes de paludisme
Environnement de soutien et aspects généraux	Renforcement des systèmes de santé	Nombre de membres du personnel formés
		% du budget consacré aux infrastructures de santé
		% de patients qui ont consulté avec succès
	Coordination et développement de partenariat (national, communauté, public-privé)	Nombre réseaux/partenariats associés
	Monitoring, évaluation et recherche opérationnelle	Nombre de prestataires de service formés
		% du budget consacré au monitoring et à l'évaluation
	Renforcement de la capacité de gestion des achats et des stocks	Nombre de prestataires de service formés
		% de points de service disposant d'un stock de médicaments suffisant
		% de réduction des coûts unitaires des médicaments et matières premières

Annexe B5: Intégrée

	Domaines de fourniture de services	Indicateurs de couverture (par domaine de fourniture de service)
Environnement de soutien et aspects généraux	Renforcement des systèmes de santé	Nombre de membres du personnel formés
		% du budget consacré aux infrastructures de santé
		% de patients ayant consulté avec succès
	Coordination et développement de partenariat (national, communauté, public-privé)	Nombre réseaux/partenariats associés
	Monitoring, évaluation et recherche opérationnelle	Nombre de prestataires de service formés
		% du budget consacré au monitoring et à l'évaluation
	Renforcement de la capacité de gestion des achats et des stocks	Nombre de prestataires de service formés
		% de points de service disposant d'un stock de médicaments suffisant
		% de réduction des coûts unitaires des médicaments et matières premières

