



**REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE**  
**UNION-DISCIPLINE-TRAVAIL**



**Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique**  
**Programme National de Lutte contre la Tuberculose**  
-----

**Programme des Nations Unies pour le Développement**

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA  
TUBERCULOSE SELON LA STRATEGIE DOTS

**CIV 304 – G03 – T**

Rapport d'évaluation (période couverte : 2007)

---

## LISTE DES ACRONYMES OU ABBREVIATIONS

AGR	Activités Génératrices de Revenus
BAAR	Bacille Acido- Alcoolo- Résistant
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BK	Bacille de Koch
CAT	Centre Antituberculeux
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CS	Centre de Santé
DOTS	Directly Observed Treatment Strategy
DPD	Demande de Paiement Direct
DS	District Sanitaire
E	Ethambutol
GFATM	Fonds Mondial de Lute contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme
H	Isoniazide
I	Intradermoréaction
IDR	Intradermoréaction
INH	Isoniazide
IPCI	Institut Pasteur de Côte d'Ivoire
LNR	Laboratoire National de Référence
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PEC	Prise En Charge
PEPFAR	President's Emergency Plan For AIDS Relief
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PPH	Pneumo Phtisiologie
PSN	Plan Stratégique National
RAI	Risque Annuel d'Infection
RASS	Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire
RETRO-CI	Rétrovirus Côte d'Ivoire
RH	Rifampicine - Isoniazide
S	Streptomycine
SIDA	Syndrome Immuno Déficitaire Acquis
SIPP	Société Ivoirienne de Pneumo-phtisiologie
TEP	Tuberculose extra pulmonaire
TPM -	Tuberculose pulmonaire à microscopie négative
TPM +	Tuberculose pulmonaire à microscopie positive
<b>UICMR</b>	Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires
UNDP	Programme des Nations Unies pour le Développement
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

# Table des matières

LISTE DES ACRONYMES OU ABBREVIATIONS.....	2
<b>1. EXECUTIVE SUMMARY .....</b>	<b>4</b>
<b>2. INTRODUCTION CONTEXTUELLE.....</b>	<b>6</b>
<b>3. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION.....</b>	<b>6</b>
<b>4. RÉSULTATS ATTENDUS DE L'ÉVALUATION.....</b>	<b>7</b>
<b>5. LIMITES ET MODALITÉS D'EXÉCUTION DE L'ÉVALUATION.....</b>	<b>7</b>
<b>6. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE .....</b>	<b>7</b>
<b>7. LES RÉSULTATS OBTENUS, COMMENTAIRES ET INTERPRÉTATIONS.....</b>	<b>9</b>
7.1. La comparaison des résultats obtenus au regard des objectifs.....	9
7.2. Les mesures des progrès constatés dans le renforcement des capacités .....	14
7.3. Le constat de l'utilisation des fonds décaissés en rapport avec les besoins initiaux .....	16
7.4. L'appréciation de l'ensemble du dispositif institutionnel de pilotage et d'exécution du projet.....	18
7.5. L'appréciation de la qualité de l'assistance du PNUD et le MSHP à la réalisation des résultats .....	20
<b>8. LES RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES DE COLLABORATION .....</b>	<b>21</b>
8.1. Les principales recommandations.....	21
8.2. Les perspectives de collaboration.....	21
<b>9. LE PLAN D' ACTIONS .....</b>	<b>22</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>23</b>

## 1. Executive summary

La contribution du Fonds Mondial au renforcement de la prise en charge de la tuberculose selon la stratégie DOTS (Direct Observed Treatment Strategy) en Côte d'Ivoire financé par le à travers le Grant CIV-304-G03-T effective depuis avril 2004 et se poursuit à travers le financement de la Phase 2 d'exécution du projet dont la fin est prévue pour mars 2009.

Le Projet de renforcement de la prise en charge de la tuberculose a pour but de contribuer à la réduction de la transmission de la tuberculose, de la morbidité et la mortalité liée à la maladie dans le pays. De façon spécifique, il s'agit de: (i) renforcer les capacités nationales de dépistage à atteindre un taux de 75% d'ici 2009, (ii) renforcer la capacité et la qualité des soins aux patients tuberculeux à atteindre un taux de succès de 85% d'ici 2009, (iii) promouvoir la prise de conscience des populations et l'implication communautaire, et (iv) renforcer les capacités nationales de planification, de coordination et de suivi-évaluation.

L'extension de la stratégie DOTS en vue d'accroître le taux de détection des cas et le succès du traitement, le renforcement de la prise en charge des patients tuberculeux infectés par le VIH, de l'implication communautaire, des capacités, du plaidoyer et du partenariat, la recherche opérationnelle et le renforcement du suivi-évaluation sont les domaines d'intervention du Projet.

La durée d'exécution du Projet est de 5 ans pour un financement total de trois millions huit cent trente mille cent huit dollars (\$ 3 830 108). Depuis le début de sa mise en œuvre jusqu'à ce jour, le PNUD administre le Projet en tant que Récipiendaire Principal. La gestion programmatique du projet a été confiée au Programme National de Lutte contre la tuberculose (PNLT) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) agissant actuellement comme Sous Récipiendaire. Il a été désigné futur Récipiendaire Principal pour continuer l'exécution de la phase 2.

La convention de la phase 2 signée le 30 mai 2006 couvre une période de 3 ans (avril 2006 - mars 2009) avec un financement de l'exécution de neuf cent cinquante neuf mille neuf cent quatre vingt six dollars (\$ 959 986).

Au cours de cette phase d'exécution, il est prévu que le PNUD facilite le transfert des responsabilités de bénéficiaire principal du projet au PNLT qui devra disposer pleinement d'atouts majeurs pour conduire l'exécution de programme GFATM.

Conformément aux procédures en vigueur au niveau du PNUD et sur la base de la modalité retenue pour la mise en œuvre du projet, une évaluation du Projet au terme de la période annuelle d'exécution doit être réalisée. Ce qui a justifié une consultation pour l'évaluation du projet de renforcement de la prise en charge de la tuberculose selon la stratégie DOTS.

Nous avons procédé à l'évaluation, du Projet de renforcement de la prise en charge de la tuberculose selon la stratégie DOTS (CIV 304 – G03 – T) financé par le GFATM, pour les périodes de janvier à décembre 2007. Cette mission d'évaluation s'est déroulée du 12 décembre au 28 Décembre 2007. Les documents et états examinés lors de notre évaluation sont de la responsabilité des administrateurs du projet du PNUD et de la coordination du PNLT. Notre responsabilité est d'exprimer une opinion et de faire des recommandations fondées sur notre évaluation des capacités institutionnelles, programmatiques et de gestion du Projet.

Nous avons conduit notre évaluation conformément aux Termes De Référence (TDR) pour l'évaluation du Projet CIV 304 – G03 – T. Ces TDR ont décrit de manière claire et précise le contexte, la justification et les objectifs de cette évaluation. D'une manière globale, les objectifs de cette évaluation sont d'apprécier les performances générales du programme, de mesurer jusqu'à quels points les objectifs ont été atteints, et de déterminer les perspectives d'appui et de renforcement des capacités du PNLT.

Notre évaluation comporte l'examen des documents, des études, des rapports de mission et/ou d'ateliers et de différents états élaborés par le projet et le PNUD. Cette évaluation comprend aussi notre appréciation des activités effectuées par le projet et propose des recommandations quant aux perspectives futures de collaboration entre le PNUD et le PNLT et aussi en donnant des indications sur les appuis et collaborations

techniques internes et externes potentiels au bénéfice du PNLT et sur les thèmes et problèmes qui ont été peu ou pas abordés dans la phase actuelle du projet.

Notre mission étant une évaluation, des capacités institutionnelles, programmatiques et de gestion, et non un audit complet du projet, nous ne nous prononcerons pas sur la sincérité des documents et des chiffres mis à notre disposition. De plus, ce rapport ne prend pas en compte les modifications qui interviendront après notre évaluation et, les résultats présentés sont partiels, pour la plupart, car les indicateurs et les activités du programme ne sont documentés qu'en fin d'année du projet, c'est-à-dire en mars 2008.

Notre mission a été placée sous la supervision directe du Directeur Coordinateur National (DCN) du programme : le Dr. Kouakou Jacquemin et du Conseiller au Programme du PNUD en charge du portefeuille, qui ont permis que nos travaux se déroulent normalement et se passent dans une excellente atmosphère de travail.

Nous avons eu des séances de travail avec les personnes directement impliquées dans la mise en œuvre du projet aussi bien de la partie nationale (PNLT) que du PNUD.

Par ailleurs, nous avons pu, par l'intermédiaire du CN, avoir des documents de travail (rapports de suivi-évaluation, de supervision, de formation et les DPD) avec le Dr. Aïcha Diakité (responsable du suivi-évaluation) et Mme Kanga Dorothée (Assistante du projet). Puis, nous avons effectué un déplacement, dans un CDT décentralisé (Aboisso), accompagné du Dr Nahoua (Responsable du Réseau des Laboratoires).

Nous vous présentons, en première partie de notre rapport, un résumé exécutif qui est une synthèse (condensée sur 2 pages) du rapport détaillé. Ce résumé exécutif présente les différents points essentiels de nos analyses du fonctionnement du projet et de nos recommandations quant aux perspectives sur les appuis et collaborations techniques internes et externes potentiels au bénéfice du PNLT et sur les thèmes et problèmes qui ont été peu ou pas abordés dans la phase actuelle du projet.

A l'issue de nos analyses du fonctionnement du projet, des résultats obtenus, des attentes et perspectives futures, notre principale recommandation est que le projet de renforcement bénéficie encore de l'assistance du PNUD pour l'amélioration de son système de fonctionnement aussi bien stratégique (dans la définition des axes stratégiques de la lutte contre la tuberculose) qu'opérationnel.

Les conditions de réussite du projet, passent par :

- ✓ la prise en compte des points de faiblesse constatés lors de notre mission d'évaluation ;
- ✓ la mise en application effective des procédures contenues dans le manuel adapté au fonctionnement du PNLT dans le cadre du Fonds Mondial (GFATM) ;
- ✓ l'exigence de rapports d'activités périodiques trimestriels ou semestriels du PNLT ;

Le plan d'action proposé comprend les étapes suivantes :

**Etape 1 : La prise en compte des points de faiblesse, c'est-à-dire :**

- la documentation, sans exception, de toutes les dépenses, effectuées par des demandes de paiement direct ou autres, et également, toutes les activités menées ;
- le rapprochement périodiques de toutes les dépenses effectuées au titre des activités du projet avec les états financiers du PNUD et le suivi / récupération de la TVA ;
- la sécurisation des accès aux locaux administratifs et aux matériels et équipements du PNLT ;
- la périodicité des rapports d'activités du PNLT ;
- le suivi des propositions et recommandations issues des différents rapports d'activités ou de mission de consultants externes.

**Etape 2 : La mise en application effective du manuel de procédures :** elle devra passer par l'utilisation du manuel de procédures élaboré suite aux recommandations du GFATM.

**Etape 3 : L'exigence de rapports d'activités périodiques trimestriels ou semestriels :** elle devra permettre un meilleur suivi des activités du projet.

## 2. Introduction contextuelle

La tuberculose est en recrudescence dans le monde mais particulièrement dans les pays de l'Afrique subsaharienne où l'explosion démographique, la forte prévalence de l'infection à VIH, les nombreux conflits armés et la paupérisation de la population sont des facteurs qui y contribuent. Chaque année, on enregistre en moyenne 8,8 millions cas de tuberculose dans le monde. Cette affection reste en ce début du 21ème siècle la première cause de décès due à une maladie infectieuse curable chez l'adulte. On estime à 2 millions le nombre de décès dû à la tuberculose chaque année et ce malgré l'existence de moyens efficaces pour lutter contre cette maladie. En effet le monde dispose depuis 50 ans de traitement efficace à moindre coût et de moyens diagnostiques fiables, peu coûteux et applicables au niveau des structures sanitaires périphériques. Toutefois, il faut s'assurer que nous utilisons efficacement et correctement les armes en notre possession. La communauté mondiale a mis à la disposition des pays un plan mondial 2006-2015 de lutte contre la tuberculose selon la stratégie DOTS et le partenariat Halte à la tuberculose.

En Côte d'Ivoire, la tuberculose constitue un problème majeur de santé publique. On assiste ces dernières années à une recrudescence de cette pandémie, due à l'infection à VIH, à la pauvreté des populations, à l'accroissement démographique et à la crise sociopolitique survenue en septembre 2002. Le nombre de cas notifiés augmente d'environ 10% chaque année. Selon le rapport mondial 2006 de la tuberculose, l'incidence des cas de tuberculose dans notre pays est estimée à 393 cas pour 100.000 habitants. Le pays a enregistré en 2005, 20.026 cas de tuberculose soit une incidence des cas notifiés de 105 cas pour 100 000 habitants. Le taux de succès du traitement de la cohorte 2003 de nouveaux cas à frottis positif était de 72% et le taux de perdu de vue de 14%. Malgré les différents efforts consentis par le Programme National de lutte contre la tuberculose, le contrôle de cette maladie demeure un défi et une préoccupation quotidienne dudit programme.

La stratégie DOTS qui demeure la meilleure approche de lutte antituberculeuse dans les pays pauvres à forte prévalence de la tuberculose a été adoptée par la Côte d'Ivoire en 1995. Cette stratégie qui vise à dépister précocement les personnes suspectes de tuberculose parmi les sujets consultants dans les centres de santé et à optimiser le suivi du traitement des malades, permet la mise en place des activités efficaces de lutte contre la tuberculose, susceptibles de réduire l'impact de cette maladie.

Le programme national de lutte contre la tuberculose dont le but est de réduire la mortalité et la morbidité liée à la tuberculose, s'est fixé pour l'année 2007 les objectifs suivants :

- Dépister 16.541 nouveaux cas de tuberculose à frottis positif ;
- Guérir 85% des nouveaux cas TPM+ dépistés ;
- Etendre le dépistage de la tuberculose dans 96 CDT opérationnels ;
- Etendre l'application de la stratégie DOTS dans 60 districts sanitaires ;
- Etendre le dépistage VIH et la PEC des TB/VIH positif dans 86 CDT.

Conformément aux procédures en vigueur au niveau du PNUD, une évaluation du projet doit être réalisée au terme de la période prévue d'exécution en vue de faire le point des activités menées dans le cadre du projet. C'est ce qui a justifié la consultation pour l'évaluation du projet de renforcement de la prise en charge de la tuberculose selon la stratégie DOTS.

## 3. Objectifs de l'évaluation

**Objectif global :** Apprécier les performances générales du projet, mesurer jusqu'à quel point les objectifs ont été atteints, et déterminer les perspectives d'appui et de renforcement de capacités du PNLT

### Objectifs spécifiques

De façon spécifique, cette évaluation consistera d'abord à apprécier le fonctionnement et le niveau de performance du projet par rapport aux objectifs qualitatifs et quantitatifs initialement prévus. Ainsi, il s'agit de :

- comparer les résultats obtenus au regard des objectifs préalablement identifiés et l'adéquation entre les activités menées et les ressources ;

- mesurer les progrès constatés dans le renforcement de capacités du PNLT, surtout dans le domaine de la coordination de la mise en œuvre des activités financées par le Fonds Mondial ;
- constater l'utilisation des fonds décaissés en rapport avec les besoins initialement identifiés ;
- apprécier l'ensemble du dispositif institutionnel de pilotage et d'exécution du projet ;
- apprécier la qualité de l'assistance fournie par le PNUD et le MLS à la réalisation des résultats ou objectifs ;

Sur la base des clarifications apportées à ce qui précède, l'évaluation a consisté en outre à :

- tirer des enseignements généraux utiles au PNLT et au PNUD pour les perspectives de la collaboration ;
- ouvrir des perspectives en donnant des indications sur les appuis et collaborations techniques internes et externes potentiels au bénéfice du PNLT et sur les thèmes et problèmes qui ont été peu ou pas abordés dans la phase actuelle du projet

#### **4. Résultats attendus de l'évaluation**

Cette évaluation devra servir à examiner les effets et les premiers impacts du projet. Il devra également prendre en compte les effets résultants des contributions fournies en termes de capacités renforcées.

Par ailleurs, l'évaluation devra surtout considérer le niveau et la manière dont le projet aura permis au PNLT d'améliorer ses capacités pour conduire ses missions respectives. Dans le même sens, les expériences significatives acquises à la faveur de la mise en œuvre des activités du projet et en relation avec des préoccupations plus larges du processus de développement devront également être considérées.

#### **5. Limites et modalités d'exécution de l'évaluation**

**Limites :** Cette mission étant une évaluation, des capacités institutionnelles, programmatiques et de gestion, et non un audit complet du projet, nous ne nous prononcerons pas sur la sincérité des documents et des chiffres mis à notre disposition. De plus, ce rapport ne prend pas en compte les modifications qui interviendront après notre évaluation et, les résultats présentés sont partiels, pour la plupart, car les indicateurs et les activités du programme ne sont documentés qu'en fin d'année du projet, c'est-à-dire en mars 2008.

##### **Modalités d'exécution de l'évaluation :**

La mission a été placée sous la supervision directe du Directeur Coordonnateur National du Projet et du Conseiller au Programme du PNUD en charge du Portefeuille.

Le rapport provisoire de la mission est soumis au PNLT et au PNUD pour observations et fera l'objet d'une présentation orale suivie d'une séance de débriefing..

Et enfin, le rapport final sera soumis à la validation des différentes parties.

#### **6. Approche méthodologique**

Nous avons proposé un plan de travail, entrepris une analyse documentaire, et :

- Effectué des rencontres avec la coordination nationale du PNLT et l'équipe d'appui à la gestion du projet du PNUD pour obtenir la documentation et les informations nécessaires à la mission d'évaluation du projet ;
- Procédé à un examen des activités réalisées conformément aux objectifs définis afin d'en déterminer la pertinence et la performance.

- Effectué une mission de terrain dans une zone d'intervention du Projet (CDT Aboisso) ;
- Elaboré un rapport d'évaluation formulant des recommandations portant sur le dispositif approprié pour l'assistance du PNUD dans la poursuite des activités de ce projet, les orientations nouvelles éventuelles et les innovations à apporter dans le cadre de la dévolution ;
- Soumettons, par le présent rapport, une version préliminaire pour commentaire, au Ministère d'Etat, Ministère du Plan et du Développement, au MSHP et au PNUD, avant sa finalisation qui prendra en compte lesdits commentaires.

## 7. Les résultats obtenus, commentaires et interprétations

### 7.1. La comparaison des résultats obtenus au regard des objectifs

Sur la base des documents obtenus nous avons pu faire le constat suivant

L'état d'avancement des activités de 2007 :

Période couverte pour le financement du projet, Rapports & dates d'émission				
	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Période couverte (Janvier - Décembre 2007)	1 Jan -31 Mars 2007	1 Avr-30 Juin 2007	1 Juil -30 Sept 2007	1 Oct-31 Déc 2007

Rapport d'activités 2007 date d'émission	En cours
Rapport d'évaluation 2007 date d'émission	Effectué Janvier 2008
Rapport d'audit 2007 date d'émission	Non effectué

#### BUT DU PROJET

1 Renforcer la Prise en Charge de la Tuberculose selon la stratégie DOTS

N°	Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Indicateurs	Résultats attendus	Cadre temporel & Budget Prévisionnels (en USD - 1 USD = 500 FCFA)					Résultats atteints
					Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Total 2007	
1	Renforcer les capacités et la qualité du dépistage pour atteindre un taux de dépistage de 75% des cas estimés à 2009	1.1 : Renforcer le réseau de laboratoire de diagnostic sur l'ensemble du territoire	Nombre de nouveaux cas TPM+ dépistés	Dépister 16 541 nouveaux cas TPM+	X	X	X	X	X	Résultats définitifs disponibles en fin d'année du projet : mars 2008
			Nombre de CDT fonctionnels	96 CDT opérationnels	X	X	X	X	X	Résultats définitifs disponibles en fin d'année du projet : mars 2008
		1.2 : Renforcer les compétences des techniciens chargés du diagnostic microscopique de la tuberculose	Nombre de CDT ouvert et fonctionnel en zone ex assiégée	10 nouveaux CDT fonctionnels	0	17 179	0	0	17 179	Résultats définitifs disponibles en fin d'année du projet : mars 2008
			Nombre de techniciens formés pour les zones ex assiégées	10 techniciens formés et mis à niveau	3 544	4 316	0	0	7 860	Techniciens formés et mis à niveau pour les zones ex assiégées
		1.3 : Renforcer les capacités d'encadrement et de contrôle de qualité des activités de laboratoire	Nombre de laboratoire dont les résultats sont validés au contrôle de qualité au moins une fois par an	91 laboratoires ont les résultats validés au contrôle de qualité au moins une fois l'année	X	X	X	X	X	Résultats définitifs disponibles en fin d'année du projet : mars 2008
		1.4 : Améliorer l'identification et l'orientation des cas suspects dans les formations sanitaires et dans la communauté	Nombre de médecins des CSU et hopitaux formés Nombre d'infirmiers des CS formés	70 médecins des 80 districts formés 200 infirmiers formés	X	X	X	X	X	Medecins des CSU et hopitaux formés Infirmiers des CS formés
<b>Total objectif 1</b>					<b>3 544</b>	<b>21 495</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25 039</b>	
2	Renforcer les capacités et la qualité de la prise en charge thérapeutique des tuberculeux pour atteindre un taux de succès de 85% en 2008	2.1 : Augmenter le nombre de Centres de Santé mettant en application la stratégie DOTS	Nombre cumulé de districts couverts par la stratégie DOTS	60 districts couverts par la stratégie DOTS	9 659	48 886	19 758	19 758	98 061	Résultats définitifs disponibles en fin d'année du projet : mars 2008
			Nombre de CDT équipé en motos pour la supervision	10 CDT équipés	0	25 000	0	0	25 000	Résultats définitifs disponibles en fin d'année du projet : mars 2008
		2.2 : Appuyer les activités de supervision des CS, des CDT et des Responsables de District	Nombre de véhicule de liaison acquis pour le renforcement du suivi évaluation	1 véhicule acheté	0	17 089	0	0	17 089	Résultats définitifs disponibles en fin d'année du projet : mars 2008
			Nombre de missions de supervision des CDT/CAT	N/A	10 338	2 766	8 740	8 740	30 584	Missions de supervision des CDT/CAT effectuées
			Nombre de médecins des CSU et hôpitaux et d'infirmiers des CS formés	70 médecins des 80 districts et 200 infirmiers formés	X	X	X	X	X	Médecins des 80 districts et infirmiers formés
2.3 Améliorer la prise en charge des cas chroniques de tuberculose et des tuberculeux VIH+	Taux de succès du traitement des nouveaux cas TPM+	82% de succès du traitement des nouveaux cas TPM+	2 213	48 634	0	22 039	72 886	Résultats définitifs disponibles en fin d'année du projet : mars 2008		
<b>Total objectif 2</b>					<b>22 210</b>	<b>142 375</b>	<b>28 498</b>	<b>60 637</b>	<b>243 620</b>	

3	Développer la sensibilisation de la population et l'implication de la communauté dans les activités du PNLT	3.1 : Développer les activités d'IEC dans les écoles	Nombre d'activités IEC développées dans les écoles	2 séances réalisées dans chacun des 65 districts	2 631	6 250	7 369	3 250	19 500	Résultats définitifs disponibles en fin d'année du projet : mars 2008	
		3.2 : Développer la collaboration avec les associations pour la sensibilisation et la mobilisation communautaire	Nombre cumulé de régions couvertes par au moins une association de soins et soutiens aux malades	18 régions couvertes par au moins une association de soins et soutiens aux malades	25 184	23 577	9 249	10 000	68 010	Régions couvertes par au moins une association de soins et soutiens aux malades tuberculeux	
		3.3 : Développer la collaboration avec les associations pour la sensibilisation et la mobilisation communautaire	Nombre de relais communautaires et membres des associations formés à l'identification et à l'orientation des cas suspects	80 relais communautaires ou membres des associations formés	X	X	X	X	X	X	Relais communautaires ou membres des associations formés
			Nombre de nouveaux patients TPM+ supportés par les associations	4750 nouveaux patients TPM+ sont suivis par des associations (ONG)	X	X	X	X	X	X	Résultats définitifs disponibles en fin d'année du projet : mars 2008
		3.4 : Développer l'information sur la tuberculose et les activités du programme national pour l'ensemble de la population	Nombre d'émissions radio télé et supports d'information réalisés	stratégie de communication mise en œuvre	13 303	2 433	3 864	2 433	22 033	stratégie de communication mise en œuvre	
				3000 affiches, 5000 dépliant et 150 boîtes à image reproduits et diffusés	8 766	4 023	0	9 000	21 789	Affiches, dépliant et boîtes à image reproduits et diffusés	
<b>Total objectif 3</b>				<b>49 884</b>	<b>36 283</b>	<b>20 482</b>	<b>24 683</b>	<b>131 332</b>			
4	4.1 : renforcer les capacités de planification et de suivi à tous les niveaux du système	Nombre de personnel des CDT formés pour le suivi du traitement, la supervision et le contrôle de qualité	300 agents de santé formés	12 144	186	0	0	12 330	Agents de santé formés		
		Nombre de réunions de coordination régionales et nationales réalisées	8 PV de réunion disponibles	22 277	14 376	0	35 948	72 601	PV de réunion disponibles		
			Coordination fonctionnelle (Internet, carburant et entretien)	2 963	1 506	2 000	2 000	8 469	Coordination fonctionnelle		
	4.2 : renforcer les capacités de la coordination nationale	Nombre de participation à des séminaires et conférences internationales sur la tuberculose	N/A	5 096	5 353	5 000	0	15 449	Participation à des séminaires et conférences internationales sur la tuberculose		
		Nombre de personnels d'appui au projet rémunérés	4 Personnes d'appui au projet rémunérés	9 249	9 351	9 300	9 300	37 200	4 Personnes d'appui au projet rémunérées		
		Nombre de registres et fiches de notification de la tuberculose reproduits	N/A	5 543	7 249	0	0	12 792	Registres et fiches de notification de la tuberculose reproduits		
		Nombre de missions de suivi /évaluation au niveau national	rapport de suivi /évaluation au niveau national	4 092	30 678	0	20 271	55 041	Rapports de suivi /évaluation au niveau national effectués		
Autres	N/A	12 145	206	0	0	12 351	N/A				
<b>Total objectif 4</b>				<b>61 364</b>	<b>68 699</b>	<b>16 300</b>	<b>67 519</b>	<b>213 882</b>			

<b>Total Budgétisé (en USD)</b>	<b>137 002</b>	<b>268 852</b>	<b>65 280</b>	<b>142 739</b>	<b>613 873</b>
<b>Total Réalisé* (en USD)</b>	<b>54 505</b>	<b>151 395</b>	<b>116 568</b>	<b>127 548</b>	<b>450 015</b>

(\* les résultats présentés sont partiels car les indicateurs et activités ne sont documentés qu'en fin d'année du projet : mars 2008)

a. Les taux de réalisation des activités du projet

<b>BUDGET PREVISIONNEL (2007) Montant en USD (1 USD = 500 FCFA)</b>					
<b>CATEGORIE BUDGETAIRE</b>	<b>Répartition trimestriel 2007</b>				<b>TOTAL Prév (2007)</b>
	<b>T 1 prév</b>	<b>T 2 prév</b>	<b>T 3 prév</b>	<b>T4 prév</b>	
<b>Autres</b>	12 145	206	0	0	12 351
<b>Equipement &amp; Infrastructure</b>	0	42 089	0	0	42 089
<b>Formation &amp; Communication</b>	93 422	110 721	47 240	82 389	333 772
<b>Marchandises &amp; Produits</b>	12 551	54 137	8 740	30 779	106 207
<b>Suivi &amp; Evaluation</b>	9 634	52 348	0	20 271	82 253
<b>Ressources Humaines</b>	9 249	9 351	9 300	9 300	37 200
<b>TOTAL</b>	<b>137 002</b>	<b>268 852</b>	<b>65 280</b>	<b>142 739</b>	<b>613 873</b>
<b>DEPENSES REALISEES (2007) Montant en USD (1 USD = 500 FCFA)</b>					
<b>CATEGORIE BUDGETAIRE</b>	<b>Répartition trimestriel 2007</b>				<b>TOTAL réalisé (2007)</b>
	<b>T 1 réalisé</b>	<b>T 2 réalisé</b>	<b>T 3 réalisé</b>	<b>T4 réalisé</b>	
<b>Autres</b>	11 527	57 092	20 015	5 481	94 116
<b>Equipement &amp; Infrastructure</b>	8 926	3 621	8 719	26 224	47 489
<b>Formation &amp; Communication</b>	23 823	29 703	35 109	40 079	128 715
<b>Marchandises &amp; Produits</b>	770	28 447	11 414	30 859	71 490
<b>Suivi &amp; Evaluation</b>	456	23 529	32 310	19 774	76 068
<b>Ressources Humaines</b>	9 002	9 002	9 002	5 130	32 138
<b>TOTAL</b>	<b>54 505</b>	<b>151 395</b>	<b>116 568</b>	<b>127 548</b>	<b>450 015</b>

**TABLEAU DE BORD FINANCIER (2007) Montant en USD (1 USD = 500 FCFA)**

CATEGORIE BUDGETAIRE	Répartition trimestriel 2007												TOTAL Prév(2007)	TOTAL réalisé (2007)	Taux réalisation 2007
	T 1 prév	T1 réalisé	Taux réalisation T1	T 2 prév	T2 réalisé	Taux réalisation T2	T 3 prév	T3 réalisé	Taux réalisation T3	T4 prév	T4 réalisé	Taux réalisation T4			
Autres	12 145	11 527	95%	206	57 092	27715%	0	20 015	-	0	5 481	-	12 351	94 116	762%
Equipement & Infrastructure	0	8 928	-	42 089	3 621	9%	0	8 719	-	0	26 224	-	42 089	47 489	113%
Formation & Communication	93 422	23 823	26%	110 721	29 703	27%	47 240	35 109	74%	82 389	40 079	49%	333 772	128 715	39%
Marchandises & Produits	12 551	770	6%	54 137	28 447	53%	8 740	11 414	131%	30 779	30 859	100%	106 207	71 490	67%
Suivi & Evaluation	9 634	456	5%	52 348	23 529	45%	0	32 310	-	20 271	19 774	98%	82 253	76 068	92%
Ressources Humaines	9 249	9 002	97%	9 351	9 002	96%	9 300	9 002	97%	9 300	5 130	55%	37 200	32 138	86%
<b>TOTAL</b>	<b>137 002</b>	<b>54 505</b>	<b>40%</b>	<b>268 852</b>	<b>151 395</b>	<b>56%</b>	<b>65 280</b>	<b>116 568</b>	<b>179%</b>	<b>122 468</b>	<b>107 774</b>	<b>88%</b>	<b>613 873</b>	<b>450 015</b>	<b>73%</b>

**Observation :** Au regard des chiffres obtenus pour l'année 2007 (cf. tableaux ci-dessus, le montant total prévisionnel pour l'exécution des activités était de 613 873 USD et le montant total décaissé (au vu des DPD obtenus lors de notre mission d'évaluation) a été de 450 015 USD. Ce qui amène un taux d'exécution de 73%. Ce qui est un bon taux de réalisation sachant que notre évaluation ne comprend pas toutes les dépenses effectuées et les activités menées en fin du dernier trimestre 2007 et le premier trimestre 2008 (janvier-mars 2008) qui correspond à la période de clôture des activités financées par le GFATM.

Pour la période d'évaluation concernée, le taux de réalisation nous paraît satisfaisant par rapport au plan de travail défini. En effet, chacune des activités suivantes a pu être couverte :

- Le renforcement des capacités techniques et de gestion du PNLT à travers le financement de participation à des séminaires et conférences internationaux en faveur des membres du PNLT et d'ateliers de formation au bénéfice des médecins, des infirmiers, des membres des associations et des acteurs de l'exécution des activités du PNLT (personnel de santé, pairs éducateurs, agents de santé communautaire, etc.) ;
- Le renforcement des activités de supervision et de suivi-évaluation par la mise à disposition de matériel et équipement ;
- Le renforcement de l'accès et de l'utilisation de nouvelles technologies par le PNLT. Cela s'est traduit par l'acquisition d'outils informatiques.
- L'assistance apportée au PNLT dans le plaidoyer et l'impulsion de la mise en œuvre de la lutte contre la tuberculose selon la stratégie DOTS ;
- L'assistance à la réalisation et la diffusion de guides et supports de travail pour les structures d'exécution des activités du projet.

Toutefois, la catégorie budgétaire la plus importante (en termes de moyens financiers consacrés), formation et communication (représentant 54% du total du budget du projet) , a un taux de réalisation de 39% soit 128 175 USD décaissés pour 333 772 USD budgétisés. Ce taux de réalisation passe à 45,50%, mais reste toujours

faible, lorsqu'on additionne les deux catégories budgétaires les plus importantes (formation & communication et marchandises & produits) qui représentent 72% du total du budget du projet. Il est à noter que ces différents taux de réalisation peuvent être revus à la hausse avec la prise en compte de la totalité des activités réalisées en fin de trimestre 2007 et au premier trimestre 2008.

Implications :

- La non atteinte des résultats ou objectifs prévus
- Le non respect du plan annuel de travail
- Faible taux de réalisation du programme d'activités par le PNLT

Recommandation : Il est nécessaire qu'une hiérarchisation/ priorisation des activités soient formalisée et suivie dans le cadre de l'exécution du projet. Cette hiérarchisation des activités doit être réalisée en fonction de l'importance des catégories budgétaires.

#### ***b. Les rapports d'activités, de mission, de formation et autres supports de communication***

**Observation :** Selon les procédures du PNUD et du PNLT, toutes les activités menées dans le cadre du projet doivent faire l'objet de rapports à l'issue de l'exécution de l'activité. Ainsi, la remise d'un rapport est exigée à tous les acteurs d'exécution des activités du projet (rapports trimestriels pour les ONG, rapports de mission de supervision, de suivi-évaluation, de formation, etc.).

Nous avons pu constater que les rapports trimestriels des activités des ONG sont réalisés conformément aux conventions liant ces ONG au PNLT. Cependant, l'absence d'un cadre uniforme ou d'un guide de rédaction de rapport d'activités fait que certains rapports d'activités remis ne sont pas suffisamment documentés.

Par ailleurs, si les rapports d'activités des ONG sont produits trimestriellement celui du PNLT est annuel. De plus, l'absence de documents de formalisation ou de validation du rapport d'activités du PNLT, ne permet pas de constater la prise en compte des observations des responsables hiérarchiques du projet dans le rapport d'activités annuel final du PNLT.

Implications :

- Rapports d'activités des ONG non suffisamment documentés
- Le non suivi efficace des activités du projet
- Le non suivi des recommandations de ces rapports

Recommandation : Nous recommandons la réalisation d'un guide ou modèle de rapports d'activités permettant une harmonisation des rapports. L'élaboration d'un rapport d'activité trimestriel (si possible) sinon semestriel permettant un meilleur suivi des activités du projet. Enfin, nous recommandons qu'une demande de validation écrite soit soumise par le projet au PNUD et à la hiérarchie de la partie nationale.

## **7.2. Les mesures des progrès constatés dans le renforcement des capacités**

### ***a. Le manuel allégé de procédures de gestion des programmes/projets NEX***

**Observation :** Le manuel allégé de procédures de gestion des programmes conçu et élaboré de 2006 à 2007, il est maintenant diffusé le plus largement possible. L'exécution, selon la procédure NEX des projets et programmes, est coordonnée par le Ministère d'Etat Ministère du Plan qui, en accord avec le PNUD, a mis en place le Projet d'Appui à la Coordination et à la mise en œuvre des projets et programmes à l'exécution NEX (PACNEX). L'un des objectifs du PACNEX est de faciliter la mise en œuvre des projets dans le respect des procédures en vigueur. C'est dans ce cadre qu'il a été convenu en appui aux projets et programmes, l'élaboration d'un manuel allégé des procédures NEX. Ce manuel vise à harmoniser la gestion, d'améliorer les conditions de réalisation, de préciser et de formaliser les procédures de gestion des projets et programmes à exécution NEX. Les procédures contenues dans ce manuel sont bien appliquées par le PNLT. Cependant, le GFATM a demandé l'élaboration d'un manuel spécifique incluant les procédures spécifiques à la gestion des activités financées par le GFATM. Lors de notre mission d'évaluation, ce manuel était en cours de validation par les différentes parties.

**Recommandation :** Nous recommandons de s'assurer que la séparation des tâches, les visas et la matérialisation des contrôles sont respectés dans le manuel de procédures de gestion du PNLT. Ce manuel devra permettre la prise en compte de la spécificité des activités financées par des bailleurs de fonds autre que le GFATM et ceux des programmes à exécution NEX. La diffusion de ce manuel devra être suivie d'un accompagnement à sa mise en œuvre par ses concepteurs. Cela devra se faire sous la forme de formations pratiques avec des cas réels dans le cadre du renforcement des capacités des gestionnaires du projet.

### ***b. Les formations au travers le financement d'ateliers, missions et séminaires***

**Observation :** Les formations, missions et séminaires représentent une part importante dans les activités du PNLT. Ces activités représentent plus de 50% du budget consacré au financement du projet. Les formations sont réalisées et donnent lieu à des rapports de formation. Cependant,

**Recommandation :** Nous recommandons de poursuivre ces activités de formations, de séminaires et conférences et aussi, d'en augmenter leur nombre de manière à avoir un taux de réalisation satisfaisant. Une mesure d'impact des ces activités sur le renforcement de la lutte contre la tuberculose est souhaitable.

### ***c. Le suivi-évaluation des activités***

**Observation :** Le suivi-évaluation des activités du projet représente un taux de réalisation de 92%. Un montant total de 76 068 USD a été décaissé pour un montant de 82 253 USD budgétisé. Bien que partiel, ce résultat montre les objectifs sont atteints pour cette catégorie d'activité. Cependant, l'analyse des périodes d'exécution des ces activités fait ressortir un décalage entre les budgets trimestriels prévisionnels et les réalisés. Comme exemple on peut citer le troisième au cours duquel aucune activité n'est budgétisée dans le plan de travail annuel. Pourtant, la

comptabilisation des activités de suivi-évaluation effectuée au cours de l'évaluation montre un total de dépenses de 32 310 USD au titre du 3<sup>ème</sup> trimestre.

Recommandation : Nous recommandons de poursuivre ces activités au rythme effectué actuellement. Cependant, il faudra s'accorder avec les bailleurs de fonds sur la répartition du budget prévisionnel dans l'année (selon les trimestres), de manière à ce que les dépenses réalisées correspondent aux périodes prévisionnelles.

*d. L'acquisition de matériel et équipement pour le renforcement de la lutte contre la tuberculose*

Observation : L'acquisition de microscopes optique (Olympus) et la réalisation de guides et la reproduction de registres, de cartes de traitement, de carnets de référence, de feuilles d'examen, etc., ont permis d'améliorer l'assistance du PNLT aux structures d'exécution, de dépistage et de traitement.

Recommandation : La mise en état de marche du matériel acquis doit être une priorité. Leur entretien/ maintenance et renouvellement devra se faire systématique. La mise en place d'un système d'inventaire et de suivi de l'entretien du matériel et équipement acquis est souhaitable.

### **7.3. Le constat de l'utilisation des fonds décaissés en rapport avec les besoins initiaux**

#### ***a. La mise en œuvre des procédures de décaissement***

Observation : L'exécution de la modalité de paiement direct (DPD), est bien assimilée par le projet et constitue l'essentiel du mode de gestion des dépenses. Les activités étant bien planifiées, les DPD sont effectuées à temps et les activités réalisées conformément aux calendriers d'exécution.

Recommandation : Nous recommandons la gestion des dépenses selon le mode actuel dans la mesure où il permet la réalisation des activités selon le plan de travail..

Par ailleurs, Les justificatifs de dépenses doivent être la règle et soutenir systématiquement toutes activités faisant l'objet d'une dépense quelconque (ceci doit s'appliquer pour les dotations de carburant dont nous n'avons pas vu les justificatifs de dépenses au cours de notre mission)..

#### ***c. Le suivi / récupération de la TVA***

Observation : Les règles d'exonération fiscale des projets/ programmes prévues dans le document de base entre le PNUD et la Côte d'Ivoire, en son article IX alinéa 4, prévoient que le PNUD et ses projets/ programmes sont exemptés d'impôts et taxes. Sur la période couverte par la mission d'évaluation, la totalité des règlements de factures Toutes Taxes Comprises (TTC) n'est supportée par une demande de remboursement de la TVA comme cela aurait du être. Cette procédure de récupération de la TVA/TPS est décrite dans le manuel allégé de procédures de gestion des projets/ programmes NEX qui définit la responsabilité des Assistants Administratifs et Financiers des projets/ programmes pour la récupération de la TVA. Cette procédure implique l'accord du Ministère des Affaires Etrangères qui reçoit et donne un avis favorable aux demandes d'exonération de TVA/TPS.

Incidence :

- Perte de fonds
- Engagement de dépenses inéligibles

Recommandation : Appliquer systématiquement la procédure contenue dans le manuel de procédure relative à toutes les dépenses facturées TTC.

#### ***d. Les fonds décaissés par rapport au budget prévisionnel***

Observation : A l'examen des fonds décaissés pour la catégorie budgétaire : « Autres », nous constatons qu'à l'exception du 1<sup>er</sup> trimestre, dans lequel le montant du budget prévisionnel correspond à celui des fonds décaissés, les montants des fonds décaissés dans les autres trimestres sont largement supérieurs à ceux budgétisés. Lorsque que l'examen approfondi des dépenses est réalisés, il apparaît que toutes les dépenses (exemple, le financement des ONG), pour lesquelles la catégorie budgétaire n'est pas spécifiée, sont comptabilisées dans la rubrique « Autres ». Ce qui entraine des taux de réalisation surréalistes de plus de 27 000% ou encore l'impossibilité de calculer les taux de réalisation du fait de la non prévision d'activité au cours de cette période.

Incidence :

- Dépassement budgétaire
- Engagement de dépenses non éligibles

Recommandation : L'accord préalable de la destination des dépenses avec les bailleurs de fonds. La proposition et la validation de la répartition des catégories des dépenses avant le démarrage des activités du projet.

***b. Le rapprochement des états de suivi des dépenses du PNLT avec ceux du PNUD***

Observation : Au cours de notre mission d'évaluation, nous n'avons pas pu voir les états de suivi des dépenses du PNLT. Dans ces conditions nous ne pouvons pas nous prononcer sur ces documents. Par contre, nous savons que les dépenses sont comptabilisées et font l'objet de rapports financiers.

Recommandation : Nous recommandons que les états de suivi des dépenses du PNLT soient rapprochés de ceux du PNUD de manière à effectuer un meilleur suivi des dépenses.

## **7.4. L'appréciation de l'ensemble du dispositif institutionnel de pilotage et d'exécution du projet**

### **a. Le dispositif institutionnel de pilotage du projet**

Observation : Le PNLT a été créé par l'arrêté n°279 du 08 août 2001 modifié par l'arrêté du 17 décembre 2001 et placé sous la responsabilité du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) avec pour missions :

- d'élaborer et de mettre en œuvre le plan d'action du programme ;
- de promouvoir, suivre et évaluer les activités de lutte contre la tuberculose

L'objectif principal du PNLT est de réduire la transmission, la morbidité et la mortalité de la tuberculose en Côte d'Ivoire par des activités de type préventif et curatif. Le PNLT s'appuie sur les structures d'exécution telles que les DS, CDT, CAT, CS, .... pour mener à bien ses missions.

Appréciation : Le dispositif institutionnel nous paraît adapté au système de fonctionnement du PNLT. Les missions qui lui sont attribuées reçoivent l'assistance du PNUD en tant que bénéficiaire principal des fonds du GFATM. Le principe consistant à financer l'exécution des activités opérationnelles par des structures spécialisées ayant des agents sur le terrain, est efficace et permet au PNLT de se consacrer pleinement sur ses missions et atteindre ses objectifs.

### **c. Les ressources humaines du projet**

Observation : Elles sont composées :

- d'un Directeur Coordonnateur du Programme ;
- d'un Chef de Service du suivi-évaluation et contrôle de la co-infection tuberculose et VIH ;
- d'un Chef de service de l'approvisionnement et de la pharmacie ;
- d'un Chef de service de laboratoire ;
- d'un Chef de Service chargé du renforcement des capacités et de la prévention ;
- d'un Chef de service administratif et financier
- d'une équipe d'appui administratif (chauffeur, secrétaire et planton) ;
- d'une équipe d'appui au projet de renforcement de la lutte contre la tuberculose selon la stratégie DOTS financé par le GFATM (Médecin épidémiologiste, Assistant administratif, Assistante et Chauffeur)

Appréciation : Nous pensons que le nombre de personnes en charge du projet est suffisant pour la mise en œuvre des activités du projet dans la mesure où ce personnel effectue des missions de formation, de supervision et de suivi-évaluation des activités exécutées par des tiers. Cependant, nous avons pu constater l'exiguïté des locaux et la faible sécurisation de l'accès au bâtiment du PNLT, ce qui a eu pour résultats les vols et agressions perpétrés aux cours de ces derniers mois.

### **d. Les ressources matérielles du projet**

Observation : Elles sont constituées de véhicules (avec dotation de carburant) pour l'administration et les missions de terrain, de motos de supervision, d'outils informatiques, de matériels et fournitures de bureau, de classeurs d'archivage de documents.

Appréciation : Nous pensons que le matériel doté au PNLT est suffisant pour la mise en œuvre des activités du projet. Cependant, les vols perpétrés au cours de ces derniers mois font qu'il est nécessaire de prévoir le renouvellement des équipements portés disparus. Une meilleure sécurisation des équipements et du matériel de fonctionnement est souhaitable.

### **e. Les structures décentralisées d'exécution**

Observation : Les structures décentralisées sont les organes d'exécution de la lutte antituberculeuse en Côte d'Ivoire. Elles sont organisées par une coordination assurée par un programme national créé en août 2001 par arrêté du MSHP. Les activités de ces structures sont intégrées dans le système national de soins. Trois niveaux opérationnels sont ainsi constitués :

1. le niveau central avec les 3 PPH (CHU de Bouaké, CHU de Treichville et CHU de Cocody) et l'IPCI qui est le laboratoire de référence ;
2. le niveau intermédiaire avec les 8 CAT régionaux qui sont les centres de référence au niveau régional de la lutte contre la tuberculose ;
3. le niveau périphérique avec les CDT qui sont intégrés dans direction du district sanitaire, soit dans l'Hôpital général, soit dans une formation sanitaire. A côté de ces unités de prise en charge, il y a des centres de traitement (CT) représentés par les centres de santé primaires qui jouent le rôle de relais des CDT pour le suivi du traitement des malades de la tuberculose.

Appréciation : Il est nécessaire de poursuivre et d'augmenter les efforts de décentralisation et de déconcentration des services et activités de lutte contre la tuberculose du fait de l'augmentation de la population et de la propagation de la maladie par sa co-infection avec le VIH.

#### ***i. Les Organisations Non Gouvernementales (ONG)***

Observation : Dans le cadre du renforcement de ses activités et de la volonté de mener des actions dans les zones ex assiégées, des partenariats ont été établis avec des ONG internationales (Médecins Sans Frontière, la Croix International de la Croix Rouge, EGPAF, Alliance) et des ONG nationales (SIDALERTE, Fraternité, FACI, etc..) dans l'approche de la prise en charge communautaire.

Appréciation : Bien que les ONG soient installées et fonctionnent depuis plusieurs années, les différents rapports de supervision ou de suivi-évaluation font ressortir l'insuffisance dans le suivi de proximité aux malades par ces ONG. La plupart d'entre elles ont des représentations dans les villes de l'intérieur du pays mais ont du mal à suivre de manière régulière les personnes dépistées malades ou pas. Nous pensons qu'il est souhaitable d'améliorer le niveau de formation des membres des ONG comme cela est fait actuellement. Par ailleurs, le PNLT devra augmenter son réseau d'agent de santé pour venir en complément des actions des ONG.

## **7.5. L'appréciation de la qualité de l'assistance du PNUD et le MSHP à la réalisation des résultats**

### ***a. L'implication du PNUD et du MSHP dans la réalisation des résultats du projet***

Observation : L'implication du PNUD et du MSHP dans la réalisation des résultats du projet est réelle et accentuée par la participation opérationnelle du financement des activités du projet par l'intermédiaire de l'exécution des dépenses et du suivi des DPD par le PNUD.

Le fait que les différentes activités menées sont effectués dans le respect des procédures et que les DPD sont effectués dans les temps, l'implication du PNUD et du MSHP est efficace car ces structures bénéficient du recul nécessaire pour apporter une assistance de qualité. Cela se traduit par l'atteinte des objectifs par le projet.

Recommandation : Nous recommandons la poursuite de cette implication du PNUD et du MSHP dans la réalisation des résultats du projet.

## **8. Les recommandations et perspectives de collaboration**

### **8.1. Les principales recommandations**

**Recommandation 1 : La prise en compte des points de faiblesse, c'est-à-dire :**

- la documentation, sans exception, de toutes les dépenses, effectuées par des demandes de paiement direct ou autres, et également, toutes les activités menées ;
- le rapprochement périodiques de toutes les dépenses effectuées au titre des activités du projet avec les états financiers du PNUD et le suivi / récupération de la TVA ;
- la sécurisation des accès aux locaux administratifs et aux matériels et équipements du PNL T ;
- la périodicité des rapports d'activités du PNL T ;
- le suivi des propositions et recommandations issues des différents rapports d'activités ou de mission de consultants externes.

**Recommandation 2 : La mise en application effective du manuel de procédures :** elle devra passer par l'utilisation du manuel de procédures élaboré suite aux recommandations du GFATM.

**Recommandation 3 : L'exigence de rapports d'activités périodiques trimestriels ou semestriels :** elle devra permettre un meilleur suivi des activités du projet.

### **8.2. Les perspectives de collaboration**

Ces perspectives donnent des indications sur les appuis et collaborations techniques internes et externes potentiels au bénéfice du PNL T. Elles peuvent se résumer par les points suivants :

- ❖ Maintenir une collaboration avec le PNL T sous la forme d'assistance dans des domaines spécifiques pour lesquelles le programme aurait des difficultés dans la mise en œuvre. Par exemple, pour la mobilisation des ressources et le renforcement des capacités.
- ❖ Financer des activités entrant dans les domaines de compétence du PNUD
- ❖ Dans le cadre de notre mission d'évaluation, après avoir revu les contours des réflexions sur la poursuite de l'assistance au PNL T, nos recommandations portent sur les axes suivant :
  - ✓ L'orientation des activités stratégiques et de recherche de partenariat
  - ✓ La meilleure utilisation des fonds décaissés ;
  - ✓ L'efficacité du management par la poursuite des formations et la participation à des séminaires et conférence internationales sur la lutte contre la tuberculose.

## 9. Le plan d'actions

Etape	Intervenant	Action	Impact	Délais
1	<b>PNUD/PNLT</b>	Mise en place des actions urgentes et prioritaires		
	PNLT	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proposer un nouveau document de projet sur la base d'une assistance hors financement GFATM</li> <li>▪ Budgétiser les actions prioritaires</li> </ul>	Poursuite des activités avec le PNUD	Immédiat
	PNUD/PNLT	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaliser l'inventaire des équipements</li> <li>▪ Procéder à la passation de charges avec le PNLT</li> </ul>	Permettre la prise en charge de la gestion du projet par le PNLT au titre de bénéficiaire principale	Immédiat
2	<b>PNLT</b>	Valider les plans annuels de travail pour 2008		
	PNLT	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valider le plan de travail et les budgets avec le Fonds Mondial</li> </ul>	Rendre cohérentes les activités du plan avec les objectifs du PNLT	Immédiat
	PNLT	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en œuvre des plans d'actions</li> <li>▪ Recruter le personnel additionnel pour la gestion du PNLT au titre de bénéficiaire principal du GFATM</li> </ul>	Mettre à niveau le personnel	3 mois
	PNLT	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Effectuer des évaluations du service post formation</li> </ul>	Consolider les acquis	6 mois
3	<b>PNUD/PNLT</b>	Prise en compte des possibilités de poursuite de l'assistance du PNUD		
	PNUD/PNLT	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exécuter les activités du projet d'assistance du PNUD</li> </ul>	Poursuivre la collaboration avec le PNUD	1 mois
	PNUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Effectuer des missions de suivi-évaluation de l'assistance.</li> </ul>	Optimiser l'assistance apportée au PNLT	6 mois

## **ANNEXES**