

BANQUE AFRICAINE DE DÉVELOPPEMENT



**FONDS D'ASSISTANCE TECHNIQUE
POUR LES PAYS À REVENU INTERMÉDIAIRE**

RÉPUBLIQUE DE TUNISIE

**ÉTUDE SUR LES MALADIES ÉMERGENTES ET RÉ-ÉMERGENTES
POUR LE RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE VEILLE SANITAIRE**

MÉMORANDUM DE DEMANDE D'APPROBATION DU DON

**DÉPARTEMENT DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN
DIVISION DE LA SANTÉ (OSHD.3)**

Mai 2009

Table des matières

ÉQUIVALENCES MONÉTAIRES	i
ANNÉE FISCALE	i
SIGLES & ABRÉVIATIONS	ii
CADRE LOGIQUE ORIENTÉ SUR LES RÉSULTATS	iii
1- INTRODUCTION	1
1.1 Informations de base	1
1.2 Objectifs	2
1.3 Justification de l'utilisation des ressources	2
2 – DESCRIPTION DU PROJET	3
2.1 Composantes	3
2.2 Exécution	5
2.3 Résultats attendus	5
3 – ESTIMATION DES COÛTS	5
3.1 Estimation des coûts en devises et monnaie locale	5
3.2 Plan de financement	5
3.3 Estimation des coûts par composante	6
4 – MODE D'ACQUISITION DE SERVICES ET DE BIENS	6
4.1 Modes d'acquisition des services	6
4.2 Modes d'acquisition des biens	7
5 – CALENDRIER D'EXÉCUTION	7
6 – MÉCANISMES DE SUIVI	7
7 – MODALITÉS DE FINANCEMENT, CONDITION, AUDIT	8
8- CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	8

Annexes

Annexe 1 : Requête du Gouvernement

Annexe 2 : Indicateurs socio-économiques comparatifs

Annexe 3 : Coûts détaillés

Annexe 4 : Lettre d'accord dûment visée par ORPF

Ce rapport a été rédigé par M. Ibrahim SANOGO, OSHD.3 (Poste 3456), suite à une requête du Gouvernement de la Tunisie. Pour tout renseignement, s'adresser à M. Tom HURLEY, Directeur OSHD (Poste 2046) ou à M. Tshinko B. ILUNGA, Chef de division OSHD.3 (Poste 2117)

Equivalences monétaires

(mai 2009)

1 UC	=	2,13031 TND
1 UC	=	1.49507 USD
1 UC	=	1,12344 Euro

Année fiscale

[1er janvier – 31 décembre]

Sigles et Abréviations

BAD	Banque Africaine de développement
DSP	Document de Stratégie Pays
FAT	Fonds d'assistance technique
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience acquise
MDO	Maladie à déclaration obligatoire
ONMNE	Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes
PRI	Pays à Revenu Intermédiaire
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
UC	Unité de compte
TND	Dinar tunisien

Cadre Logique

Hiérarchie des objectifs	Résultats attendus	Portée	Indicateurs de performance	Cibles indicatives & échéancier	Hypothèses/risques
<p>Finalité Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population tunisienne</p>	<p>La morbidité et la mortalité spécifiques aux principales maladies transmissibles sont réduites</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Populations vulnérables - Population totale 	<p>Taux de morbidité spécifique</p> <p>Taux de mortalité spécifique</p>	<p>Réduction de X à Y des taux de morbidité et de mortalité spécifiques aux maladies émergentes et ré-émergentes : VIH/SIDA, Grippe aviaire, paludisme, tuberculose, choléra, etc.</p>	
<p>But Renforcer le dispositif national de surveillance épidémiologique pour affronter efficacement le risque des maladies émergentes et ré-émergentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les capacités de l'ONMNE sont renforcées - Un système efficace de détection, d'alerte précoce et de réponse rapide aux phénomènes morbides émergents est mis en place - La sécurité sanitaire des populations est renforcée 	<ul style="list-style-type: none"> - Planificateurs sanitaires - Partenaires du secteur - Populations vulnérables - Population totale 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de détection spécifique - Proportion de cas détectés pris en charge efficacement - Rapports périodiques de l'Observatoire 	<p>90% des cas de VIH/SIDA, Grippe aviaire, paludisme, tuberculose, choléra, détectés en 2012</p> <p>100% des cas de VIH/SIDA, Grippe aviaire, paludisme, tuberculose, choléra, détectés pris efficacement en charge en 2012</p>	<p>L'Observatoire National des Maladies Nouvelles et émergentes ainsi que les structures de prise en charge possèdent les moyens humains, matériels et financiers nécessaires pour mener à bien leurs missions</p>
<p>Activités</p> <p>i) Analyse du profil épidémiologique des maladies émergentes et ré-émergentes</p> <p>ii) Renforcement des capacités de l'ONMNE</p> <p>Coûts totaux Biens : 254 907 UC Services : 403 770 UC Fonctionnement : 129 089 UC</p>	<p>Des informations fiables (désagrégées par sexe, niveau de revenu, etc.) sur la morbidité, la mortalité et les facteurs de risques relatifs aux maladies émergentes et ré-émergentes sont accessibles aux professionnels de santé et aux partenaires du secteur</p> <p>Le niveau d'information de la population sur les facteurs de risque est rehaussé</p> <p>L'ONMNE est à même d'assurer la veille sanitaire et d'organiser la riposte face aux maladies émergentes et ré-émergentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planificateurs sanitaires - Partenaires du secteur - Populations vulnérables - Population totale 	<ul style="list-style-type: none"> - Bulletins épidémiologiques et/ou rapports techniques concernant les maladies émergentes régulièrement édités - Rapports périodiques de l'Institut Pasteur de Tunis - Rapports périodiques de l'Observatoire - Nombre de femmes et d'hommes formés par domaine 	<ul style="list-style-type: none"> - 7 assistants techniques (hommes et femmes) recrutés (un épidémiologiste, un entomologiste, etc.) - 3 bulletins/rapports sur 4 sont publiés selon la périodicité requise à partir de 2011 - 4 cadres hommes et femmes formés sur la mise en place d'une base de données sur la mortalité et la morbidité des maladies transmissibles, le codage de l'information médicale, d'un réseau de veille sanitaire sur les urgences hospitalières, et d'un système d'alerte au sein de l'ONMNE - 45 personnes (dont au moins 20 femmes) formées en gestion des systèmes d'information sanitaires - 120 personnes (dont au moins 50% de femmes) formées en épidémiologie de terrain, 	<p>Les frais de fonctionnement de l'Observatoire sont assurés par le Gouvernement</p> <p>Les cadres formés demeurent à leurs postes de travail</p>

1. INTRODUCTION

1.1 Informations de base

1.1.1 Le système de santé tunisien est relativement performant, contribuant à des niveaux d'indicateurs démographiques et sanitaires supérieurs à ceux d'Afrique subsaharienne. En effet, selon les données du Département des Statistiques de la Banque (Annexe 2), l'espérance de vie à la naissance en 2008 était de 74,1 ans contre une moyenne de 54,5 ans en Afrique subsaharienne, le ratio de mortalité maternelle était de 41 pour 100 000 naissances vivantes contre 683, et le taux de mortalité infanto-juvénile de 21,7 pour 1000 contre 137,4 en Afrique subsaharienne. Ces chiffres sont la conséquence de plusieurs facteurs dont une bonne couverture sanitaire de 80% avec une répartition équitable des infrastructures et des ressources humaines ainsi qu'un régime d'assurance/programme d'assistance médicale accessible à une grande partie de la population.

1.1.2 Des défis demeurent cependant à relever, en particulier: i) un renforcement du système de protection financière des familles, qui supportent déjà 53,6% des dépenses de santé, dont les charges vont augmenter en raison de l'amélioration de l'espérance de vie et du nombre de patients atteints de maladies chroniques ; ii) Une protection de l'accès des plus pauvres aux soins de santé en raison du risque de sélection adverse des filières de protection sociale qui pourrait amener les prestataires de soins privés à n'accueillir que les patients fortunés ; iii) Une décentralisation plus poussée du système de santé et une responsabilisation plus grande des prestataires de soins, le développement d'un schéma directeur national de santé clarifiant la localisation et le niveau des investissements futurs et ; iv) Un renforcement du système d'information pour s'adapter aux transitions épidémiologiques et démographiques en cours.

1.1.3 En effet, la principale source d'information sur la morbidité des maladies transmissibles en Tunisie est le système de notification des maladies à déclaration obligatoire, malgré son caractère passif, le retard de déclaration et son manque d'exhaustivité. Ses données sont publiées, régulièrement sur une base hebdomadaire et avec plus ou moins de retard sur une base généralement trimestrielle, parfois seulement annuelle. Les maladies à prévention vaccinale, celles qui ont été éradiquées (paludisme, bilharziose) ou celles faisant l'objet d'un programme de lutte (tuberculose, leishmaniose, IST/SIDA) sont aussi surveillées dans le cadre des programmes de lutte. Le rapport annuel statistique du Ministère de la santé publie avec plus ou moins de détails, les résultats de ces systèmes de surveillance.

1.1.4 En cas de propagation épidémique (fièvre typhoïde par exemple), le système de santé s'organise pour mettre en place une collecte de données conjoncturelle qui accompagne l'évolution de l'épidémie et qui s'arrête généralement avec elle. La documentation de ce processus n'est pas toujours bien faite. Par ailleurs, la Tunisie, comme tous les pays du monde, est confrontée au risque des maladies émergentes (VIH/SIDA, grippe aviaire, etc.) et ré-émergentes (choléra, paludisme, bilharziose, poliomyélite, diphtérie). Les maladies endémiques à potentiel épidémique (grippe, conjonctivites virales, méningites bactériennes ou virales, hépatites virales à transmission orale, leishmanioses cutanées, etc.) font également planer le risque de poussées épidémiques. Par conséquent, les dispositifs de surveillance doivent être performants dans les domaines de la veille sanitaire : détection précoce, déclenchement rapides de l'alerte, investigation adéquate et riposte appropriée.

1.1.5 Les données récentes sur certaines maladies ré-émergentes comme le paludisme ne sont pas disponibles. Dans un article publié en 2001, le Dr M. K. Chahed et collaborateurs, de l'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes (ONMNE), rapportent qu'après l'éradication du paludisme autochtone en 1979, « on compte actuellement 40 à 50 nouveaux cas de paludisme

d'importation chaque année. Il s'agit d'étudiants étrangers ou de ressortissants de pays d'endémie de passage en Tunisie dans plus de 60% des cas » (Bull Soc Pathol Exot, 2001, 94, 3, 271-276). On peut penser que ces chiffres sont en augmentation proportionnellement au flux d'étudiants et à la relocalisation de la Banque à Tunis avec les nombreux voyages de ses fonctionnaires, consultants et partenaires divers en provenance et vers les pays d'endémie.

1.1.6 S'agissant de la leishmaniose cutanée, l'incidence moyenne annuelle est estimée à 2,58 par an, (Dr Moncef BenSaid de la faculté de Médecine de Sousse et collaborateurs, Science Direct, 13/12/2005). Cet article est basé sur 41 patients atteints de lésions cutanées vus au CHU Farhat Hached de Sousse entre 1990 et 2001. En ce qui concerne le VIH/SIDA et la tuberculose, le Rapport sur le Développement Humain 2007-2008 donne une prévalence respective de 0,1% {0,1-0,3} parmi les 15-49 ans et de 28 cas sur 100 000 personnes en 2005.

1.1.7 C'est dans l'optique de relever les défis ci-dessus que le Gouvernement Tunisien a introduit auprès de la Banque une requête pour le financement de l'étude sur les maladies émergentes et ré-émergentes en vue de renforcer son système de veille sanitaire pour l'adapter aux transitions épidémiologiques et démographiques en cours. Une revue documentaire et plusieurs séances de travail organisées avec les principaux intervenants, en particulier l'ONMNE et l'Institut Pasteur de Tunis, ont permis l'élaboration du présent rapport décrivant les activités qui seront financées sur la contribution financière de la Banque.

1.2 Objectifs de l'étude

La finalité est l'amélioration de l'état de santé de la population tunisienne. Le but du projet est de renforcer le dispositif national de surveillance épidémiologique pour lutter efficacement contre le risque de survenue des maladies émergentes et ré-émergentes.

1.3 Justification de l'utilisation des ressources

1.3.1 La valorisation des ressources humaines et le renforcement du progrès social en Tunisie occupent une place de choix dans la stratégie de développement du XI^{ème} Plan dans la mesure où le capital humain est considéré comme le moteur du développement. Dans le domaine de la santé, le Plan prévoit le renforcement du système sanitaire et l'amélioration de la qualité des prestations ce qui permettra d'accroître l'espérance de vie. L'un des axes stratégiques est le renforcement de la sécurité sanitaire du pays et la consolidation des programmes préventifs de santé. Il s'agit notamment : i) d'assurer la continuité des programmes de lutte contre les maladies transmissibles pour maintenir le bénéfice de leur éradication (paludisme, bilharziose, choléra) ou leur élimination (polio, rougeole, lèpre) ou leur contrôle (tuberculose, SIDA, maladies hydriques); ii) et de mettre en place de nouveaux systèmes de surveillance épidémiologique: systèmes sentinelles, réseau de laboratoires vigiles, systèmes d'alerte climatologique.

1.3.2 L'ONMNE a été créé en 2007 pour répondre à ce besoin de renforcement de la capacité du dispositif national de surveillance dans les domaines de la protection précoce et de l'alerte rapide vis-à-vis des maladies nouvelles et émergentes et celles autochtones à potentiel épidémique. Elle a organisé la veille sanitaire à l'avènement de la pandémie récente de la grippe aviaire et de celle en cours de la grippe A (H1N1). Ces deux épreuves ont mis en évidence ses faiblesses : insuffisance d'expertise dans les différents domaines de la veille sanitaire, insuffisance du plateau technique pour mettre en place les réseaux d'information et de communication nécessaires, insuffisance de la structure de gestion administrative et financière. L'intervention de la Banque devra donc comporter une composante de renforcement institutionnel de l'ONMNE pour combler ces lacunes.

1.3.3 L'appui de la Banque à l'exécution du volet santé du XI^{ème} plan stratégique de développement est en phase avec le règlement sanitaire international adopté par l'OMS en 2005 en ce sens qu'il vise le renforcement du système d'information sanitaire pour s'adapter aux transitions démographiques et épidémiologiques en cours. Ce financement de la Banque permettra au pays de renforcer la qualité des données sur les maladies émergentes et ré-émergentes (y compris le VIH/SIDA et le paludisme) et de renforcer la surveillance, contribuant ainsi à l'amélioration du système de santé et au bien-être des populations.

1.3.4 L'appui est également en conformité avec le Pilier N° 3 de la stratégie 2007-2011 de la Banque pour la Tunisie à savoir la consolidation du capital humain. Certes, ce pilier se concentre prioritairement sur le renforcement des passerelles entre le monde éducatif et le monde du travail pour assurer une plus grande adéquation formation/emploi et contribuer ainsi à la réduction du chômage, mais la stratégie a prévu de financer, par l'intermédiaire d'un don, l'étude sur les maladies émergentes et ré-émergentes. La qualité des données sera renforcée par la formation de personnel à tous les niveaux. Par ailleurs, des projets susceptibles d'être financés par la Banque dans d'autres domaines prioritaires du XI^{ème} plan pourraient naître de la présente intervention: construction du laboratoire national d'hygiène et de l'Ecole nationale de santé publique, élaboration du schéma directeur national de santé.

1.3.5 L'utilisation d'un don PRI se justifie également par l'approfondissement du dialogue de politique économique avec le pays et la connaissance des contraintes de développement. Elle est conforme aux Directives révisées relatives à l'administration et l'utilisation du fonds d'assistance technique pour les pays à revenu intermédiaire (octobre 2005). Les activités éligibles sont : le renforcement des capacités, l'appui institutionnel, les études sectorielles et autre travail d'analyse de portée nationale. L'intervention de la Banque se justifie par son expérience en matière de système d'information sanitaire dans les pays membres régionaux et dans la lutte contre les maladies transmissibles. Les maladies émergentes et ré-émergentes en Tunisie étant principalement des maladies transmissibles, cette expérience sera mise à profit pour affiner les réponses du système de santé sur la base d'information fiable et garantir ainsi la sécurité sanitaire du pays.

2. DESCRIPTION DU PROJET

2.1 Composantes

2.1.1. Les composantes du projet sont les suivantes : i) Analyse du profil épidémiologique des maladies émergentes et ré-émergentes; ii) Renforcement des capacités de l'ONMNE.

Composante I : Analyse du profil épidémiologique des maladies émergentes et ré-émergentes

2.1.2. Cette composante vise l'amélioration de la connaissance des maladies émergentes et ré-émergentes dans le but d'organiser efficacement la veille sanitaire et la réponse. Cela nécessite la réalisation de plusieurs études et enquêtes, notamment sur : i) la morbidité et la mortalité par maladies transmissibles, y compris le paludisme et les IST/VIH/SIDA, ii) le risque microbiologique; iii) les risques liés aux changements climatiques et leurs effets sur la santé ; iv) le risque lié aux leishmanioses; v) la prévalence des Papillomavirus Humains (HPV) et l'identification des souches en circulation en Tunisie ; vi) le risque d'installation du Chikungunya et du virus de la vallée du Rift en Tunisie ; vii) le codage de l'information médicale en milieu de pratique médicale libérale et le système de veille sanitaire basé sur le réseau des praticiens de ville ; viii) la faisabilité d'un réseau de veille sanitaire basé sur les services hospitaliers des urgences pour détecter les phénomènes épidémiques saisonniers. Ces études utiliseront entre autres variables, les variables Genre et pauvreté. L'hypothèse est que les hommes tout autant que les femmes souffrent de ces

maladies, mais les implications sociales et économiques de ces maladies ne sont pas les mêmes selon le genre. Une autre hypothèse est que la faible fréquentation des centres de santé par les hommes peut fausser les statistiques. La variable pauvreté (ou niveau de revenu) sera utilisée pour analyser les populations les plus vulnérables à ces maladies ; le niveau de vulnérabilité sera analysée selon le genre.

Composante 2 : renforcement des capacités de l'ONMNE

2.1.3. La réalisation de cette composante permettra à l'ONMNE de combler les lacunes décrites au paragraphe 1.3.2 et de jouer efficacement son rôle dans le dispositif sanitaire du pays. Le renforcement institutionnel de l'ONMNE sera effectué à travers le recrutement d'une assistance technique, la formation, l'acquisition d'équipements et la création d'une base de données. L'assistance technique sera composée de 7 experts pour accompagner la mise en place de programmes spécifiques de l'observatoire dans les domaines de l'épidémiologie des maladies infectieuses, des systèmes sentinelles, de l'analyse du risque biologique, de l'entomologie, de l'ornithologie, de la santé animale et vétérinaire, et de la climatologie.

2.1.4. Les activités de formation, à l'échelle nationale et internationale, seront de courtes durées pour préparer les cadres de l'institution et les membres (régionaux et périphériques) des réseaux sur lesquels s'appuieront les activités de collecte, d'acheminement et d'analyse des données. Ainsi deux cadres de l'ONMNE bénéficieront d'un stage de 6 mois à l'étranger dans les domaines du risque microbiologique et de l'impact du changement climatique sur la santé. Quatre cadres (femmes et hommes) de l'ONMNE effectueront des stages de 3 mois à l'étranger dans les domaines de la mise en place d'une base de données sur la morbidité et la mortalité des maladies transmissibles ; du codage de l'information médicale et de la mise en place d'un système de veille incluant les praticiens privés ; de la mise en place d'un réseau de veille sanitaire basé sur les urgences hospitalières pour détecter les phénomènes épidémiques saisonniers ; et de la mise en place d'une unité de gestion des alertes au sein de l'ONMNE.

2.1.5. Les formations à l'échelle nationale concerneront : i) la mise en place et la gestion des systèmes d'informations sanitaires (45 hommes et femmes pendant 5 jours) ; ii) l'épidémiologie « de terrain » (120 hommes et femmes pendant 5 jours) ; divers thèmes à raison de 4 sessions d'une semaine par an avec les membres des réseaux.

2.1.6. L'acquisition d'équipements concerne : i) le matériel informatique et de moyens de communication pour développer des applications de surveillance grâce aux nouvelles technologies de communication ; ii) le matériel roulant en vue de développer la capacité opérationnelle des équipes de l'observatoire ; iii) le matériel de laboratoire (matériel de capture et piégeage des vecteurs et des réservoirs de maladies, réactifs de diagnostic et milieux de transport, matériel d'acheminement des produits biologiques et besoins en équipements informatiques des laboratoires de surveillance).

2.1.7. La création d'une base de données est la mise en place d'un système exhaustif de collecte de données permettant d'avoir une idée réelle de la situation en complétant le système passif actuel de routine à partir des maladies à déclaration obligatoire. Ce nouveau système permettra d'inclure systématiquement les données des programmes de lutte contre les pathologies prioritaires, les enquêtes, les publications des équipes médicales, les travaux et thèses, les données hospitalières et celles de la médecine privée.

2.2 Exécution

L'Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes du Ministère de la santé est chargé de la coordination de l'exécution des activités, et son Directeur Général sera le Coordonnateur de l'étude. L'ONMNE est dotée d'une relative autonomie et est composée d'une équipe centrale appuyée par un vaste réseau de partenaires nationaux et régionaux de différentes disciplines et domaines. Compte tenu de ses faiblesses décrites au point 1.3.2, il bénéficiera d'une assistance technique et d'un appui en équipements pour lui permettre de conduire l'étude et acquérir les capacités de mener à bien sa mission de veille sanitaire. En particulier, un/une gestionnaire comptable sera recruté(e) dans le cadre de l'étude pour appuyer l'équipe de gestion administrative et financière, composée d'un cadre et d'un(e) aide administratif (ve) chargée de la gestion du budget annuel de 200 000 TND mis à la disposition de l'ONMNE par le Gouvernement.

2.3 Résultats attendus

L'appui institutionnel à l'ONMNE lui permettra d'assumer durablement son rôle au sein du dispositif sanitaire du pays, à savoir doter la Tunisie de systèmes d'informations sanitaires performants dans les domaines de la détection précoce et de l'alerte concernant les risques que représentent les maladies nouvelles et émergentes. La sécurité sanitaire des populations tunisiennes, en particulier celles vulnérables, vis-à-vis des risques liés aux maladies émergentes, ré-émergentes et à potentiel épidémique sera renforcée. Le projet permettra en particulier de maintenir le bénéfice de l'éradication du paludisme.

3. ESTIMATION DES COÛTS

3.1 Estimation des coûts en devise et en monnaie locale

Le coût total est estimé à 1 678 186 TND dont 580 000 TND en devises, soit respectivement 787 766 UC et 272 261 UC (1 UC = 2,13031 TND en mai 2009). Le tableau suivant présente les coûts ventilés en devises et en monnaie locale, les coûts détaillés sont présentés en Annexe 3.

Tableau 1 : coûts du projet en devises et monnaie locale

Catégories de dépenses	En TND			En UC			%
	Devises	Monnaie locale	Total	Devises	Monnaie locale	Total	
A. Biens	180 000	363 031	543 031	84 495	170 412	254 907	32,35 %
B. Services	400 000	460 155	860 155	187 766	216 004	403 770	51,25 %
C. Fonctionnement		275 000	275 000		129 089	129 089	16,40 %
Coût de base total	580 000	1 098 186	1 678 186	272 261	515 505	787 766	100,00%

3.2 Plan de financement

L'opération sera conjointement financée par le Gouvernement (23,84%) et la Banque (76,16%) conformément au plan de financement indiqué au tableau 2 ci-dessous. La contribution de la Banque servira à financer l'assistance technique, la formation, l'équipement pour la formation, la réalisation d'études et d'enquêtes, des contractuels locaux pour la collecte des données, et une partie des frais de fonctionnement. La contribution du Gouvernement couvre l'acquisition des équipements informatiques, le matériel roulant et une partie des frais de fonctionnement au profit de l'ONMNE.

Tableau 2 : Plan de financement

Sources	En TND			En UC			%
	Devises	Monnaie locale	Total	Devises	Monnaie locale	Total	
BAD	490 000	788 186	1 278 186	230 013	369 987	600 000	76,16 %
Gouvernement	90 000	310 000	400 000	42 247	145 519	187 766	23,84 %
TOTAL	580 000	1 098 186	1 678 186	272 260	515 506	787 766	100%
Pourcentage	34,56	65,44	100%	34,56	65,44	100%	

3.3 Estimation des coûts par composante

Le tableau 3 ci-dessous résume les coûts du projet par composante en Dinars tunisiens et en Unités de compte de la Banque.

Tableau 3 : Coûts du projet par composante

Composantes	En TND			En UC			%
	Devises	Monnaie locale	Total	Devises	ML	Total	
Analyse du profil épidémiologique des maladies	100 000	488 031	588 031	46 941	229 089	276 030	35,04 %
Renforcement des capacités de l'ONMNE	480 000	610 155	1 090 155	225 319	286 416	511 735	64,96 %
Coût de base total	580 000	1 098 186	1 678 186	272 260	515 505	787 766	100,00%

4. **MODE D'ACQUISITION DE SERVICES ET DE BIENS**

Toutes les acquisitions des biens et services financés par les ressources du don PRI se feront conformément aux règles de procédure de la Banque.

4.1 Mode d'acquisition des services

4.1.1 Les services de consultants individuels (épidémiologie des maladies infectieuses, risque biologique, spécialiste en systèmes sentinelles, entomologie, ornithologie, santé animale et vétérinaire, climatologie, etc.) et les bureaux de consultants pour les études et enquêtes seront acquis sur la base de listes restreintes avec prise en compte du prix de l'offre.

4.1.2 Les activités de formation locales seront réalisées par l'Institut Pasteur de Tunis dont elles constituent l'une des missions, avec la recherche, au sein du Ministère de la santé. En effet, cette structure scientifique est reconnue à l'échelle régionale et internationale par ses activités de diagnostic, de production, de recherche et de formation en santé publique et notamment dans les domaines des maladies transmissibles. Elle possède un centre de formation et sur les 15 dernières années, les différents laboratoires et unités de recherche ont contribué à la formation de 385 étudiants au moins inscrits dans diverses universités Tunisiennes qui ont soutenu 5 doctorats d'état, 51 thèses de doctorat, 192 Masters et DEA, 75 mémoires de fin d'études d'ingénieur, et 62 thèses de médecine humaine ou vétérinaire. Le Centre de formation de l'Institut Pasteur sera renforcé en équipement dans le cadre de l'étude et pour les autres activités futures de formation dans le domaine de la veille sanitaire.

4.1.3 Le choix des institutions pour les formations de courtes durées à l'étranger se fera sur la base de listes restreintes en fonction des spécialités.

4.2 Mode d'acquisition des biens

L'acquisition du matériel informatique, des moyens de communication, du matériel de laboratoire et des équipements de formation se feront par cotation de fournisseurs à l'échelon national. Ces biens seront classés en deux lots, un lot d'équipement de formation au profit du centre de formation de l'Institut Pasteur de Tunis et un lot au profit de l'ONMNE

5. CALENDRIER PRÉVISIONNEL D'EXÉCUTION

Comme l'indique le tableau ci-dessous, les activités se dérouleront sur 30 mois à compter d'août 2009.

Activités	Périodes
- Préparation des dossiers et recrutement de l'assistance technique	Août-septembre 2009 Septembre-octobre 2009
- Préparation des dossiers et acquisition des équipements	Octobre-juin 2009
- Formation à l'étranger	Continue à partir de novembre 2009
- Formations locale	Continue partir de décembre 2009
- Enquêtes	Continue à partir de février 2010
- Publications des résultats	Décembre 2010, décembre 2011
- Audits	Février 2010, Août 2010, Février 2011, Août 2011
- Rapports périodiques d'exécution	Janvier 2012
- Rapport final	

6. MÉCANISME DE SUIVI

6.1 Des représentants de la Direction des soins de santé de base, de la Direction de l'hygiène du milieu et de la protection de l'environnement, de la Direction de la médecine scolaire et universitaire et de l'ONMNE assureront, au niveau central, le suivi de la mise en œuvre des activités à travers un comité technique de suivi comprenant également l'Institut Pasteur de Tunis, le secteur privé médical, les ONG de santé et les représentants des associations de lutte contre les maladies (Association de PVVIH par exemple). Ce comité fera des rapports périodiques d'exécution et un rapport final au Gouvernement et à la Banque. Au niveau régional, les activités du projet seront coordonnées par la Direction régionale de la santé à travers les services déconcentrés de l'Observatoire.

6.2 L'implication des trois directions centrales du Ministère de la santé se justifie par leur rôle dans la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles en Tunisie: i) la Direction des soins de santé de base, avec la gestion du système des maladies à déclaration obligatoire et les systèmes de surveillance des programmes de lutte ; ii) la Direction de l'hygiène du milieu et de la protection de l'environnement, avec la surveillance des maladies d'origine alimentaire, les

infections nosocomiales et la légionellose ; et iii) la Direction de la médecine scolaire et universitaire qui assure essentiellement la surveillance des maladies d'importation en milieu étudiantin.

7. MODALITÉS DE FINANCEMENT, CONDITION DU DON, AUDIT

Le Gouvernement ouvrira un compte spécial dans une banque commerciale acceptable par la Banque et destiné à recevoir les ressources du Don. Les fonds seront décaissés en une fois dans ce compte bancaire et l'ONMNE fournira un rapport d'audit annuel à la Banque. L'audit sera exécuté par le Contrôleur Général des Finances qui effectue chaque fin d'année un audit de tous les projets financés par les différents bailleurs de fonds.

8. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

8.1 Conclusions

L'appui institutionnel de la Banque à l'ONMNE, conformément à sa stratégie d'assistance à la Tunisie, contribuera au renforcement du dispositif national de surveillance épidémiologique, et par conséquent de la sécurité sanitaire des populations vis-à-vis des maladies émergentes, ré-émergentes et à potentiel épidémique.

8.2 Recommandations

Eu égard à ce qui précède, il est recommandé à la Banque d'octroyer à la République de Tunisie un don de 600 000 UC, sur le Fonds d'assistance pour les pays à revenu intermédiaire. Conformément aux directives FAT/PRI, l'approbation de ce don sera soumise au Conseil d'administration suivant la procédure de non objection.

Annexe 1 : Demande signée par le Ministère des Finances

SRNA

REPUBLIQUE TUNISIENNE
Ministère du Développement
et de la Coopération Internationale

09/03/02 218

17 NOV. 2008
Tunis,



Monsieur Ahmed ZEJLI
Directeur (P.i) Département Régional – Nord1
Banque Africaine de Développement
13 Avenue de Ghana
B.P 323. 1002 Tunis Belvédère
Tunis

M. Charaf
① Accuser réception
② Messis (voir min. à 05/11/08) avec envoi de la fiche détaillée le 18/11/08
cc. n. s. - 18/11/08
- 10/11/08

Objet : Financement par le biais d'un don d'un programme de partenariat dans le domaine de la santé.

P.J. : 01.

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir examiner la possibilité de financer, par le biais d'un don, un programme de partenariat dans le domaine de la santé.

Le coût estimatif du programme est de 1,61 MDT et le financement sollicité de la BAD est de l'ordre de 1,21 MDT.

Vous trouverez, ci-joint, une fiche détaillée de ce programme.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

Pour le Ministre du Développement
et de la Coopération Internationale
Le Chef de Cabinet
Med Ali MOUHLHI
Signé: Med Ali MOUHLHI

☒ : Place Ali Zouaoui - 1069 Tunis - Tunisie

☎ : (+216) 71 240 133 / (+216) 71 350 753 Fax : (+216) 71 351 666 e-mail : boc@mcdi.gov.tn

République Tunisienne
Ministère de la santé publique

Banque Africaine de Développement

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE FINANCEMENT SUR LES RESSOURCES DU FONDS
POUR LES PAYS À REVENU INTERMÉDIAIRE**

1. Désignation du projet/étude ou programme : REQUETE DE DON POUR LE FINANCEMENT
D'UN PROGRAMME DE PARTENARIAT DANS LE DOMAINE DE LA SANTE
2. Pays : Tunisie
3. Organe d'exécution :
 - a) Appellation : Observatoire National des Maladies
Nouvelles et Emergentes, Ministère de la santé publique
 - b) Adresse : 5-7 Rue Khartoum, Immeuble Diplomat,
13ième Etage, Le Belvédère, Tunis
4. Description des activités : (Voir document joint)
5. Justification des activités : (Voir document joint)
6. Coûts estimatifs du projet :
 - a) En devises : 1 000 000 USD
 - b) En monnaie locale : 1 210 000 DT
 - c) Montant total : 1 000 000 USD
7. Plan de financement :
 - a) BAD : 1 210 000 DT
 - b) Gouvernement : 400 000 DT
 - c) Total : 1 640 000 DT

8. Mode d'acquisition proposé :
- a) Services : (Voir document joint)
 - b) Biens (le cas échéant) : (Voir document joint)
 - c) Autres, y compris formation de personnel local : (Voir document joint)

9. Plan d'exécution :

Projet s'étalant sur quatre années : 2009-2012

10. Preuve de l'engagement du gouvernement à exécuter le projet, l'étude ou le programme visé(e) (à intégrer au DSP) :
- a) Expliquer et évaluer la probabilité que le projet/étude ou programme visé constitue une
Priorité pour le gouvernement : **Appui à un programme innovateur nouvellement crée pour adapter le pays aux changements mondiaux**
 - b) Donner le nom et le poste du fonctionnaire qui signera la Lettre d'accord : **Ministre de la santé publique**
 - c) Donner le nom du Coordinateur du projet qui sera chargé de suivre les activités et l'utilisation des ressources du Fonds : **Directeur général de l'Observatoire**

11. Nom du Secrétaire général du Ministère des Finances :

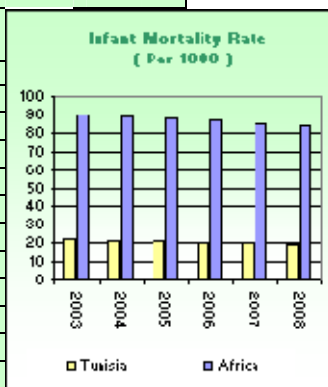
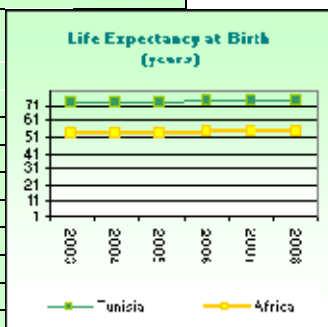
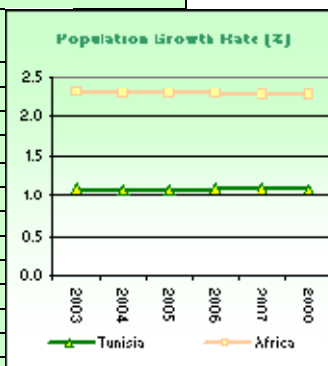
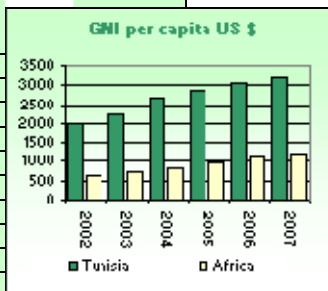
12. Signature/Sceau du Ministère des Finances :

Secrétaire général, Ministère des Finances

Date: _____

Annexe 2 Tunisia : COMPARATIVE SOCIO-ECONOMIC INDICATORS

	Year	Tunisia	Africa	Developing Countries	Developed Countries
Basic Indicators					
Area ('000 Km²)		164	30 323	80 976	54 658
Total Population (millions)	2008	10.4	985.7	5 523.4	1 226.3
Urban Population (% of Total)	2008	66.5	39.2	44.0	74.4
Population Density (per Km²)	2008	63.8	32.5	23.0	49.6
GNI per Capita (US \$)	2007	3 200	1 226	2 405	38 579
Labor Force Participation - Total (%)	2005	42.7	42.3	45.6	54.6
Labor Force Participation - Female (%)	2005	33.1	41.1	39.7	44.9
Gender -Related Development Index Value	2006	0.747	0.482	0.694	0.911
Human Develop. Index (Rank among 174 countries)	2006	95	n.a.	n.a.	n.a.
Popul. Living Below \$ 1 a Day (% of Population)	2005	3.8	34.3	25.0	...
Demographic Indicators					
Population Growth Rate - Total (%)	2008	1.1	2.3	0.3	1.2
Population Growth Rate - Urban (%)	2008	1.7	3.3	2.5	0.5
Population < 15 years (%)	2008	24.2	40.9	16.6	27.4
Population >= 65 years (%)	2008	6.3	3.4	16.7	8.0
Dependency Ratio (%)	2008	44.5	79.5	47.7	53.9
Sex Ratio (per 100 female)	2008	101.3	99.3	94.3	101.5
Female Population 15-49 years (% of total population)	2008	28.8	24.2	24.3	25.8
Life Expectancy at Birth - Total (years)	2008	74.1	54.5	76.7	67.5
Life Expectancy at Birth - Female (years)	2008	76.2	55.6	67.5	80.3
Crude Birth Rate (per 1,000)	2008	16.6	35.7	11.0	20.1
Crude Death Rate (per 1,000)	2008	5.6	13.0	10.4	8.6
Infant Mortality Rate (per 1,000)	2008	19.3	83.9	7.1	48.5
Child Mortality Rate (per 1,000)	2008	21.7	137.4	8.8	72.3
Total Fertility Rate (per woman)	2008	1.9	4.6	1.6	2.5
Maternal Mortality Rate (per 100,000)	2007	41.0	683.0	450	9
Women Using Contraception (%)	2000	60.2	29.7	61.0	75.0
Health & Nutrition Indicators					
Physicians (per 100,000 people)	2006	99.7	39.6	78.0	287.0
Nurses (per 100,000 people)	2006	301.6	120.4	98.0	782.0
Births attended by Trained Health Personnel (%)	2006	89.7	51.2	59.0	99.0
Access to Safe Water (% of Population)	2006	94.0	64.3	84.0	100.0
Access to Health Services (% of Population)	2004	90.0	61.7	80.0	100.0
Access to Sanitation (% of Population)	2006	85.0	37.6	53.0	100.0
Percent. of Adults (aged 15-49) Living with HIV/AIDS	2007	0.1	4.5	1.3	0.3
Incidence of Tuberculosis (per 100,000)	2006	25.0	315.8	275.0	19.0
Child Immunization Against Tuberculosis (%)	2007	99.0	83.0	89.0	99.0
Child Immunization Against Measles (%)	2007	98.0	83.1	81.0	93.0
Underweight Children (% of children under 5 years)	2003	1.0	25.2	27.0	0.1
Daily Calorie Supply per Capita	2004	3 344	2 436	2 675	3 285
Public Expenditure on Health (as % of GDP)	2006	1.7	2.4	1.8	6.3
Education Indicators					
Gross Enrolment Ratio (%)					
Primary School - Total	2007	97.3	99.6	106.0	101.0
Primary School - Female	2007	97.4	92.1	103.0	101.0
Secondary School - Total	2006	84.9	43.5	60.0	101.5
Secondary School - Female	2005	87.0	40.8	58.0	101.0
Primary School Female Teaching Staff (% of Total)	2006	52.4	47.5	51.0	82.0
Adult Illiteracy Rate - Total (%)	2007	22.3	38.0	21.0	1.0
Adult Illiteracy Rate - Male (%)	2007	13.6	29.0	15.0	1.0
Adult Illiteracy Rate - Female (%)	2007	31.0	47.0	27.0	1.0
Percentage of GDP Spent on Education	2007	5.1	4.5	3.9	5.9
Environmental Indicators					
Land Use (Arable Land as % of Total Land Area)	2005-08	18.3	6.0	9.9	11.6
Annual Rate of Deforestation (%)	2000-08	-0.2	0.7	0.4	-0.2
Annual Rate of Reforestation (%)	2000-08	8.0	10.9
Per Capita CO2 Emissions (metric tons)	2005-08	1.9	1.0	1.9	12.3



Sources : ADB Statistics Department Databases; World Bank: World Development Indicators; UNAIDS/UNSD; WHO, UNICEF, WRI, UNDP; Country Reports. Note: n.a. : Not Applicable; ... : Not Available Last update March 2009

Annexe 3: Coûts détaillés du projet

COMPOSANTES	Total	GVT	BAD	DEV	ML
	TND	GVT	TND		
CATEGORIE					
BIENS					
MATERIEL INFORMATIQUE ET DE COMMUNICATION	90000	90000			90000
MATERIEL DE LABORATOIRE	180000	90000	90000	180000	
MATERIEL FORMATION	173031	50000	123031		173031
EQUIPEMENT ROULANT	100000	100000			100000
TOTAL BIENS	543031	330000	213031	180000	363031
SERVICES					
ASSISTANCE TECHNIQUE	300000		300000	300000	
CONTRACTUELS LOCAUX	60155	10000	50155		60155
ETUDES ET ENQUETES	230000		230000		230000
FORMATION	230000		230000	100000	130000
AUDIT	40000		40000		40000
TOTAL SERVICES	860155	10000	850155	400000	460155
FONCTIONNEMENT					
IMPRESSION DOCUMENTS	35000	10000	25000		35000
ABONNEMENTS TELEPHONE ET INTERNET	50000	20000	30000		50000
FRAIS DE DEPLACEMENT	80000	20000	60000		80000
CONSOMMABLES DE LABORATOIRES	110000	10000	100000		110000
TOTAL FONCTIONNEMENT	275000	60000	215000	0	275000
TOTAL GENERAL	1678186	400000	1278186	580000	1098186

BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Résolution N° B/TN/2009/49

adoptée par le Conseil selon la procédure de non-objection, le 03 novembre 2009

Octroi d'un don à la République Tunisienne provenant du Fonds d'assistance technique pour les pays à revenu intermédiaire pour financer l'Etude sur les maladies émergentes et ré-émergentes pour le renforcement du système de veille sanitaire

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION,

VU (i) l'Accord portant création de la Banque africaine de développement (la "Banque"), en particulier ses articles 1, 2, 12, 14 et 17 ; et (ii) le Règlement Financier de la Banque, en particulier Règlement 8.1 ; (iii) les Directives révisées relatives à l'administration et l'utilisation du Fonds d'Assistance Technique pour les Pays à Revenu Intermédiaire (PRI-FAT), contenues dans le document ADB/BD/WP/2005/90/Rev.1/Approuvé ; et (iv) la proposition de don contenue dans le document ADB/BD/WP/2009/182/Approbaton/Prorogation (la "proposition") ;

DECIDE ce qui suit :

1. de consentir à la République Tunisienne, un don d'un montant ne dépassant pas l'équivalent de cinq cent quatre-vingt-et-un mille deux cent vingt-trois unités de compte (581 223 UC) sur les ressources du PRI-FAT en vue de financer l'Etude sur les maladies émergentes et ré-émergentes pour le renforcement du système de veille sanitaire ;
2. d'autoriser le Président de la Banque à conclure une Lettre d'Accord, entre la Banque et la République Tunisienne, selon les modalités et conditions définies dans les Directives révisées relatives au PRI-FAT ainsi que dans la proposition ;
3. le Président peut annuler le don si la Lettre d'Accord n'est pas signée dans un délai de quatre-vingts dix (90) jours à compter de la date d'approbation du don ;
et
4. la présente résolution entre en vigueur à la date susmentionnée.