

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Deuxième session ordinaire
du Conseil d'administration**

Rome, 8–11 novembre 2010

PROJETS SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR APPROBATION

**Point 9 de l'ordre du
jour**

Pour approbation



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.2/2010/9-A/1
27 septembre 2010
ORIGINAL: ANGLAIS

PROJETS DE DÉVELOPPEMENT – TADJIKISTAN 200173

Appui aux malades atteints de tuberculose et à leur famille

Nombre de bénéficiaires	136 000
Durée du projet	36 mois (1 ^{er} janvier 2011-31 décembre 2013)
Quantité de produits alimentaires fournie par le PAM	12 483 tonnes
Coût (en dollars des É.-U)	
Coût des produits alimentaires pour le PAM	4 225 209
Coût total pour le PAM	7 018 153

Le tirage du présent document a été restreint. Les documents présentés au Conseil d'administration sont disponibles sur Internet. Consultez le site Web du PAM (<http://www.wfp.org/eb>).

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le présent document est soumis au Conseil d'administration pour approbation.

Le Secrétariat invite les membres du Conseil qui auraient des questions d'ordre technique à poser sur le présent document à contacter les fonctionnaires du PAM mentionnés ci-dessous, de préférence aussi longtemps que possible avant la réunion du Conseil.

Directeur régional, ODC* : M. D. Belgasmi tél.: 066513-3561

Attachée de liaison, ODC: Mme M. Jaring tél.: 066513-2342

Pour toute question relative à la distribution de la documentation destinée au Conseil d'administration, prière de contacter Mme I. Carpitella, Assistante administrative de l'Unité des services de conférence (tél.: 066513-2645).

* Bureau régional du Caire (Moyen-Orient, Asie centrale et Europe orientale)

RÉSUMÉ

La tuberculose, qui est endémique au Tadjikistan, met en péril la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance des patients et de leur famille. Il est largement admis que cette maladie frappe les pauvres et est liée à la migration de la main-d'œuvre, laquelle assure, par le biais des envois de fonds aux ménages pauvres, la moitié du produit intérieur brut. L'appui du PAM joue un rôle de protection efficace pour les patients et pour leur famille, qui est privée des revenus apportés par son principal soutien. L'assistance du PAM étant subordonnée à l'observance du traitement, les vivres encouragent les patients à mener celui-ci à terme et permettent d'éviter qu'ils ne développent des souches pathogènes pharmacorésistantes.

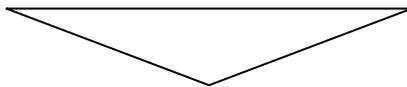
S'agissant de l'assistance relative à la tuberculose, les principaux partenaires coopérants du PAM sont le Centre national de lutte contre la tuberculose, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Organisation Project HOPE (Health Opportunities for People Everywhere). Le présent projet de développement fait fond sur les réalisations d'un partenariat qui, depuis 2007, a permis d'augmenter les taux de guérison, de faire baisser les taux de mortalité et d'abandon, de ralentir l'apparition de la tuberculose à bacilles multirésistants et de réduire l'insécurité alimentaire des ménages touchés.

Le présent projet contribuera à la réalisation des objectifs du Programme national contre la tuberculose 2010-2015 et il est conforme au projet de stratégie de santé nationale 2010-2020 et à l'Initiative Halte à la tuberculose de l'Organisation mondiale de la santé. Il va également dans le sens de la stratégie nationale de développement 2007-2015 et du document de stratégie pour la réduction de la pauvreté 2010-2012. Le projet se rapporte aux Objectifs stratégiques 4 et 5 du PAM¹ et contribue à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement 1 et 6²; il favorise également l'amélioration de l'accès des personnes vulnérables à des services de base de qualité, quatrième pilier du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2010-2015.

¹ Objectif stratégique 4 – Réduire la faim chronique et la dénutrition; Objectif stratégique 5 – Renforcer la capacité des pays de lutter contre la faim, notamment grâce à une stratégie de transfert des responsabilités et aux achats locaux.

² Objectif du Millénaire pour le développement 1 – Éradiquer l'extrême pauvreté et la faim; objectif du Millénaire pour le développement 6 – Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies.

PROJET DE DÉCISION*



Le Conseil approuve le projet de développement Tadjikistan 200173 "Appui aux malades atteints de tuberculose et à leur famille" (WFP/EB.2/2010/9-A/1) proposé, sous réserve de la disponibilité des ressources.

* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" publié à la fin de la session du Conseil.

ANALYSE DE LA SITUATION

1. Le Tadjikistan est un pays enclavé, à faible revenu et à déficit vivrier, qui compte une population de 7,3 millions de personnes. Le produit intérieur brut (PIB) par habitant est de 1 753 dollars É.-U., chiffre le plus bas de l'Asie centrale et de l'Europe orientale³. Sept pour cent seulement des terres sont arables. Après son accession à l'indépendance en 1992, cette ancienne république de l'Union soviétique a connu pendant cinq ans une guerre civile qui a endommagé la plupart des infrastructures et causé des pertes en vies humaines estimées à 50 000.
2. Le Tadjikistan se heurte à des problèmes liés à sa situation géographique, à son histoire et à la faiblesse de ses institutions, ainsi qu'à la crise économique mondiale. Entre 2000 et 2008, la croissance économique a atteint en moyenne 8 pour cent par an, mais elle est retombée à 3,4 pour cent en 2009 à la suite des graves intempéries et des pénuries d'énergie de l'hiver précédent, et des crises alimentaire et financière internationales⁴. Sur 182 pays, le Tadjikistan occupe le 127^e rang au classement de l'indice de développement humain pour l'année 2009³.
3. Le Tadjikistan, qui reste le pays le plus pauvre de la Communauté d'États indépendants (CEI), est l'une des anciennes républiques soviétiques les plus fragiles. Bien qu'ils se soient améliorés depuis quelques années, les indicateurs sociaux demeurent bas, en raison de l'insuffisance des services publics, de la persistance des pénuries d'énergie et de la faiblesse du revenu par habitant. Le Tadjikistan est le seul pays d'Asie centrale qui n'atteindra vraisemblablement pas la plupart des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)⁵.
4. Les envois de fonds des migrants, au nombre de 1,5 million, qui travaillent pour la plupart en Russie, sont l'un des plus importants secteurs de l'économie: en 2008, ils représentaient 50 pour cent du PIB et constituaient un filet de sécurité pour de nombreuses familles. En 2008, le montant annuel des envois de fonds par personne était en moyenne de 251 dollars, contre 114 dollars en Europe centrale et orientale et dans la CEI⁶. Du fait du récent ralentissement de l'activité économique, les gains tirés des envois de fonds se sont élevés en 2009 à 1,7 milliard de dollars, soit une baisse de 33 pour cent par rapport au chiffre record de 2,7 milliards de dollars enregistré en 2008⁷.
5. Bien que le taux de pauvreté n'ait cessé de diminuer au cours de la dernière décennie, il demeure élevé. Selon les résultats de la dernière enquête sur la pauvreté menée par la Banque mondiale en 2007, 41 pour cent de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté, établi à 41 dollars par mois, et 17 pour cent se situait sous le seuil de pauvreté extrême, fixé à 26 dollars par mois, ce qui marque toutefois une nette amélioration par rapport aux 64 et 83 pour cent de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté recensées en 2003 et en 1999 respectivement⁶.

³ Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) 2009. *Rapport sur le développement humain*, mise à jour statistique 2008/2009. Disponible à l'adresse: <http://hdrstats.undp.org>.

⁴ The Economist Intelligence Unit. 2010. *Tajikistan Country Report (Rapport de pays sur le Tadjikistan)*, Londres.

⁵ PNUD, 2009. *Accelerating MDG Attainment* (Accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement), New York. Seuls les OMD 1 et 2 sont susceptibles d'être atteints d'ici 2015.

⁶ Banque mondiale, 2007. *Tajikistan Living Standards Survey* (Enquête sur le niveau de vie au Tadjikistan). Washington.

⁷ Fonds monétaire international et Banque nationale du Tadjikistan, suivi mensuel des envois de fonds.

6. Les services de santé publique se sont dégradés au Tadjikistan depuis 1990. Ils étaient alors relativement bien financés, à hauteur de 6 pour cent du PIB, mais depuis 1995, le montant du financement reste en deçà de 2 pour cent; il représentait 1,9 pour cent du PIB en 2009. À la fin de 2004, le montant annuel des dépenses de santé publique par habitant était inférieur à 2 dollars, soit 6,5 pour cent du budget national; en 2010, il s'élève à 6 pour cent. Le pays compte le plus petit nombre de professionnels de la santé par habitant, et ceux-ci sont en outre les moins bien rémunérés de la CEI⁸.
7. L'incidence de la tuberculose au Tadjikistan, qui est de 231/1 000, est la plus élevée de la région européenne, telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)⁹; elle entraîne une grave perte économique, comme dans d'autres régions d'Asie centrale. Le fardeau de la maladie et des décès imputables à la tuberculose est particulièrement lourd dans les zones rurales du Tadjikistan exposées à l'insécurité alimentaire. Les malades atteints de tuberculose sont habituellement des hommes migrants issus de familles pauvres en situation d'insécurité alimentaire, qui partent travailler en Russie ou au Kazakhstan; ils vivent en général dans des conditions insalubres et sont souvent les seuls soutiens de famille. Ceux chez qui la tuberculose a été diagnostiquée quittent leur travail et rentrent chez eux ou bien sont expulsés par le pays d'accueil, ce qui a un triple effet sur les ménages: i) la perte de la principale source de revenus; ii) l'accroissement des dépenses de santé; iii) le risque de propagation de la maladie aux membres de la famille.
8. La tuberculose multirésistante et la tuberculose ultrarésistante entravent considérablement la lutte contre cette maladie. Lorsque les patients interrompent leur traitement parce qu'ils ne sont plus motivés ou qu'ils repartent dans un pays d'accueil pour travailler, ils développent la souche pathogène résistante aux médicaments, et il devient alors beaucoup plus difficile de les guérir. Dans le cas de la tuberculose multirésistante, le taux de mortalité est de 80 pour cent, contre 5 pour cent dans le cas des malades atteints de la tuberculose classique qui suivent un traitement. Le traitement dure au moins 18 mois, et non plus six, et le coût médical est nettement plus élevé: un traitement complet pour un malade atteint de tuberculose ordinaire coûte entre 10 et 15 dollars, alors qu'il en coûte 4 000 dans le cas de la tuberculose multirésistante¹⁰.
9. Sur les 27 pays où les taux de tuberculose multirésistante sont le plus élevés, 14 sont d'anciennes républiques soviétiques et parmi celles-ci, le Tadjikistan est classé cinquième, avec un taux de 23 pour cent de tuberculose multirésistante sur l'ensemble des cas. Dans sa première enquête sur le Tadjikistan, l'OMS a relevé un taux de tuberculose multirésistante de 17,4 pour cent parmi les nouveaux cas et de 67,2 pour cent parmi les patients traités précédemment dans la ville de Douchanbé et le district de Rudaki. Ce dernier taux, qui dépasse d'un tiers les 41 pour cent enregistrés en 2006, est le taux le plus élevé jamais signalé parmi des patients tuberculeux déjà traités dans n'importe quelle zone infranationale du monde¹¹.

⁸ OMS/PNUD, 2009. *Review of Tuberculosis Control in Tajikistan*. (Examen des mesures prises pour lutter contre la tuberculose au Tadjikistan). Genève.

⁹ OMS, 2007. *Tajikistan TB profile* (La tuberculose au Tadjikistan: un aperçu). Genève.

Disponible à l'adresse: http://apps.who.int/globalatlas/predefinedReports/TB/PDF_Files/tjk.pdf

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe couvre l'Europe occidentale et orientale, la CEI, les Balkans, le Caucase, Israël et la Turquie.

¹⁰ OMS/PNUD, 2009. *Review of Tuberculosis Control in Tajikistan* (Examen des mesures prises pour lutter contre la tuberculose au Tadjikistan). Copenhague.

¹¹ Toutes les statistiques proviennent de l'OMS, 2009. *Global Tuberculosis Control: a Short Update to the 2009 Report* (La lutte contre la tuberculose dans le monde: brève mise à jour du rapport de 2009), Genève.

Pauvreté et sécurité alimentaire et nutritionnelle

10. Environ 74 pour cent de la population vit en milieu rural et 26 pour cent en ville; 75 pour cent des personnes pauvres et 72 pour cent de celles qui sont extrêmement pauvres vivent dans des zones rurales et sont vulnérables aux chocs climatiques et aux flambées des prix⁶. Malgré la récolte céréalière exceptionnelle engrangée en 2009, due à de bonnes précipitations et à la réforme du secteur agricole, le Tadjikistan reste tributaire des importations alimentaires, qui couvrent 40 pour cent¹² de ses besoins. Le suivi des marchés effectué par le PAM indique que les prix des denrées alimentaires sont plus élevés qu'en 2007, avant la flambée des prix des aliments; les prix du pain et de l'huile à friture ont doublé en 2008 et ils restent élevés. Le Tadjikistan a besoin de l'aide internationale pour assurer son approvisionnement alimentaire.
11. Les deux tiers de la population rurale sont tributaires des marchés pour satisfaire leurs besoins alimentaires. Les populations exposées à l'insécurité alimentaire dépensent 70 pour cent de leurs revenus en denrées alimentaires; les familles les plus démunies s'endettent régulièrement pour acheter de la nourriture, et leur régime alimentaire est pauvre en légumes, en protéines et en micronutriments¹³.
12. En 2008, selon une étude sur la sécurité alimentaire et la nutrition menée conjointement par le PAM, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Gouvernement, 1,7 million de personnes vivant dans les zones rurales étaient exposées à l'insécurité alimentaire¹⁴; parmi elles, 540 000 y étaient gravement exposées, et 1,16 million, soit 23 pour cent des ménages ruraux, l'étaient modérément. Dans les villes, on a recensé 500 000 personnes exposées à l'insécurité alimentaire, dont 15 pour cent y étaient gravement exposées et 22 pour cent l'étaient modérément.
13. D'après les résultats du système de suivi de la sécurité alimentaire obtenus en avril 2010, l'insécurité alimentaire touche 1 million de personnes dans les campagnes du Tadjikistan, soit 35 pour cent de la population rurale¹⁵. Une comparaison entre les données issues du suivi de la sécurité alimentaire et les renseignements provenant du suivi après distribution effectué par le PAM pour le projet relatif à la tuberculose révèle que les ménages exposés à l'insécurité alimentaire et ceux qui sont frappés par la tuberculose ont des caractéristiques en commun: de faibles revenus, des avoirs (bétail ou terres par exemple) limités et une forte vulnérabilité face aux chocs. Les régions de Khatlon et de Sughd, qui ont les plus fortes densités démographiques et comptent le plus grand nombre de malades atteints de tuberculose, sont aussi les zones les plus pauvres et les plus exposées à l'insécurité alimentaire du pays.
14. Dans certains districts de la région de Khatlon, l'incidence de la tuberculose est deux à trois fois plus élevée que la moyenne nationale; les taux de mortalité y sont deux à cinq fois plus élevés. En 2008, 25 pour cent des nouveaux cas de tuberculose enregistrés

¹² Évaluation des récoltes et de la sécurité alimentaire de la FAO, octobre 2009, p. 26. Disponible à l'adresse: <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp220375.pdf>

¹³ Système de suivi de la sécurité alimentaire au Tadjikistan, document interne du PAM.

¹⁴ PAM, FAO, UNICEF, Gouvernement du Tadjikistan, 2008. *A Joint Emergency Food Security, Livelihoods, Agriculture and Nutrition Assessment, April–May 2008* (Évaluation conjointe de la sécurité alimentaire, des moyens de subsistance, de l'agriculture et de la nutrition dans les situations d'urgence, avril-mai 2008). Rome.

¹⁵ PAM, FAO, UNICEF, Gouvernement du Tadjikistan, 2010. *A Joint Emergency Food Security, Livelihoods, Agriculture and Nutrition Assessment, April–May 2008* (Évaluation conjointe de la sécurité alimentaire, des moyens de subsistance, de l'agriculture et de la nutrition dans les situations d'urgence, avril 2010). Rome.

provenaient de cette région¹⁶. Les malades atteints de tuberculose sont parmi les personnes qui gagnent le moins bien leur vie dans le pays; ils ne possèdent pas d'avoirs, tels que du bétail ou des terres, et vivent principalement dans des zones exposées aux catastrophes et à l'insécurité alimentaire¹⁷.

15. L'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans ne s'est pas amélioré depuis la dernière enquête nationale menée en 2005. Selon les estimations, le taux de malnutrition aiguë globale est compris entre 5 et 7 pour cent, et celui de malnutrition chronique entre 27 et 39 pour cent¹⁸. Les principales causes de la malnutrition sont le manque d'argent pour acheter des vivres, un apport alimentaire peu diversifié, des pratiques inadéquates en matière d'alimentation et le manque d'eau propre et d'hygiène. Le taux de mortalité infantile au Tadjikistan est l'un des plus élevés de la CEI: 46 décès pour 1 000 naissances vivantes⁶ soit le double de la moyenne de la CEI.

Politiques et programmes gouvernementaux

16. Le Programme national contre la tuberculose (2003–2010), qui reposait sur un traitement de brève durée sous surveillance directe et était appuyé par le Gouvernement et les partenaires internationaux, a été remplacé par le Programme national de lutte contre la tuberculose (2010–2015) qui offre un cadre pour la mise en œuvre des activités relatives à la tuberculose fondé sur l'Initiative Halte à la tuberculose de l'OMS. Ce programme a été établi conjointement par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'OMS et le Ministère de la santé, avec l'appui financier du Fonds mondial.
17. Parmi les défis que doit relever le Programme national de lutte contre la tuberculose (2010-2015) figurent la lutte contre la co-infection tuberculose/VIH, la gestion de la tuberculose multirésistante et la lutte contre la tuberculose dans les prisons. Il a pour objectifs de: i) garantir l'accès de tous les malades atteints de tuberculose à un diagnostic fiable, à un traitement efficace et à la guérison; ii) prévenir la propagation de l'infection et de la maladie.
18. Les travailleurs migrants étant particulièrement prédisposés à la tuberculose, le programme met l'accent sur l'élaboration et la mise en œuvre de mesures visant à faciliter l'accès aux services relatifs à la tuberculose au Tadjikistan et dans les pays d'accueil, en particulier pour améliorer la situation socio-économique des patients et alléger le fardeau que fait peser cette maladie sur les groupes de population vulnérables.

COOPÉRATION PASSÉE ET ENSEIGNEMENTS TIRÉS

19. Le PAM a commencé à intervenir au Tadjikistan en 1993, après le début de la guerre civile, pour répondre aux besoins des personnes déplacées en raison des épisodes de violence et, depuis lors, il a fourni une assistance alimentaire à 5 millions de bénéficiaires. Le Programme a commencé à venir en aide aux malades atteints de tuberculose et à leur

¹⁶ OMS, 2009. *National Programme for Population Protection against Tuberculosis* (Programme national de protection de la population contre la tuberculose). Douchanbé.

¹⁷ Suivi après distribution des activités relatives à la tuberculose, PAM, 2008-2010.

¹⁸ PAM, FAO, UNICEF, Gouvernement du Tadjikistan, 2008. *A Joint Emergency Food Security, Livelihoods, Agriculture and Nutrition Assessment, April–May 2008*. (Évaluation conjointe de la sécurité alimentaire, des moyens de subsistance, de l'agriculture et de la nutrition dans les situations d'urgence, avril-mai 2008). Rome; PAM/OMS. 2009. *Tajikistan Food Security and Nutrition Monitoring System* (Système de suivi de la sécurité alimentaire et de la nutrition au Tadjikistan), Rome; UNICEF, 2009. *La situation des enfants dans le monde*, New York.

famille en 2003, ouvrant à cet effet deux centres accueillant 1 000 bénéficiaires; en 2007, on comptait 11 centres accueillant 8 300 personnes.

20. Compte tenu de l'expérience acquise par le PAM en matière d'activités relatives à la tuberculose et de son vaste réseau rural de distribution, le Comité national du Ministère de la santé chargé de la coordination en vue de prévenir et de combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme a demandé au Fonds mondial d'apporter un soutien financier au PAM. Depuis 2007, le Fonds mondial a alloué 1,2 million de dollars au PAM par l'intermédiaire du PNUD, lui permettant d'apporter une assistance alimentaire aux malades atteints de tuberculose dans les 64 districts du pays. En 2010, le PAM fournissait chaque mois une assistance alimentaire à 20 000 patients en moyenne et à leur famille, dans le cadre de l'intervention prolongée de secours et de redressement 106030.
21. Plusieurs rapports attestent l'utilité des mesures d'incitation pour garantir que les patients tuberculeux suivent bien leur traitement. La distribution de vivres est particulièrement importante car la tuberculose est liée à la pauvreté et à la malnutrition: une personne souffrant de malnutrition et dont le système immunitaire est affaibli est prédisposée à contracter la tuberculose et d'autres maladies infectieuses et, d'autre part, la tuberculose entraîne la malnutrition¹⁹. Les mesures d'incitation visant à améliorer l'observance du traitement de brève durée sous surveillance directe se sont multipliées depuis l'époque des républiques soviétiques, marquée par des taux élevés de tuberculose multirésistante et un système de soins de santé impersonnel et très rigide.
22. D'après les données recueillies en 2007 par le Centre national de la tuberculose (CNT) et diffusées en 2009, le taux de réussite du traitement pour les patients tuberculeux recevant une assistance alimentaire du PAM était de 89 pour cent, contre 77,6 pour cent pour ceux qui n'en recevaient pas; 14,5 pour cent des patients ne bénéficiant pas d'une aide alimentaire n'avaient pas mené leur traitement à terme, tandis que parmi ceux qui bénéficiaient de cette mesure d'incitation, le taux d'échec n'était que de 2,8 pour cent.
23. Le principal partenaire coopérant du PAM depuis 2003, l'Organisation Project HOPE, a mené en mars 2005 dans deux districts une étude de cas dont il est ressorti qu'un programme d'incitation fondé sur des compléments alimentaires pouvait améliorer notablement les taux d'achèvement du traitement contre la tuberculose et de guérison chez les patients tuberculeux pauvres et vulnérables²⁰. Le taux de guérison enregistré dans les deux districts était apparemment 25 pour cent plus élevé chez les patients qui recevaient des rations alimentaires; le taux d'achèvement du traitement était 40 pour cent plus élevé.
24. Dans le cadre d'une évaluation de la phase initiale du partenariat entre le PAM et Project HOPE, l'OMS a constaté que les résultats étaient tout à fait concluants, ce qui amenait à se demander s'il ne faudrait pas à l'avenir fournir une assistance alimentaire à tous les patients tuberculeux démunis et à leur famille²⁰. Dans son évaluation de 2009, l'OMS a observé que l'assistance alimentaire temporaire était un facteur important s'agissant de

¹⁹ Cegielski, J.P. et McMurray, D.N. 2004. *The relationship between malnutrition and tuberculosis: evidence from studies in humans and experimental animals* (Le lien entre la malnutrition et la tuberculose: éléments de preuve apportés par des études menées chez l'homme et l'animal de laboratoire). *The Int. Jour. of Tuberculosis and Lung Disease* 8(3): 286–298.

²⁰ Project HOPE. 2005. *Using Incentives to Improve Tuberculosis Treatment Results: Lessons from Tajikistan* (Utiliser des mesures d'incitation pour améliorer les résultats du traitement de la tuberculose: enseignements tirés de l'exemple du Tadjikistan). Washington, CORE Group. Disponible à l'adresse: http://www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/Proj_Hope_Tajikistan_TB_case_study.pdf

l'observance du traitement contre la tuberculose, de l'aide aux familles et de la qualité des résultats obtenus, et qu'elle devrait être intégrée aux soins²¹.

STRATÉGIE DU PROJET

25. Le PAM apportera son appui au titre du projet de développement 200173 à tous les patients atteints de tuberculose qui reçoivent le traitement de brève durée sous surveillance directe dans les 64 districts du pays: 136 000 bénéficiaires recevront une aide alimentaire pendant les trois années du projet (en moyenne 25 000 par mois); 40 pour cent des bénéficiaires devraient provenir de la région de Khatlon, qui est caractérisée par la densité de population la plus forte et quelques-uns des pires indicateurs en matière de sécurité alimentaire et des taux de tuberculose les plus élevés. Le projet de développement 200173 vise à endiguer la progression alarmante de la tuberculose multirésistante; les effets directs escomptés sont les suivants: i) accroître les taux d'achèvement et de réussite s'agissant du traitement contre la tuberculose; ii) offrir un filet de protection efficace aux familles des patients pendant le traitement.
26. Les produits du projet sont notamment les suivants: i) fourniture d'une ration alimentaire à 45 200 patients tuberculeux pendant six mois; ii) fourniture d'une ration alimentaire à 90 600 membres des familles des malades pendant six mois²².

TABLEAU 1: NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES			
Bénéficiaires	Hommes	Femmes	Total
Patients tuberculeux	29 000	16 200	45 200
Membres de leur famille	39 000	51 600	90 600
TOTAL	68 000	67 800	135 800

27. Le programme de lutte contre la tuberculose sera mis en œuvre en coopération avec le CNT, le Fonds mondial et Project HOPE. Dans le cadre de son accord avec le Fonds mondial, le PAM fournit des vivres pendant six mois à tous les patients tuberculeux bénéficiant du traitement de brève durée sous surveillance directe. Pendant les deux premiers mois, lorsque ces personnes sont hospitalisées dans un établissement de santé, elles reçoivent des repas chauds. Lorsqu'elles rentrent chez elles pour poursuivre leur traitement, elles reçoivent une ration à emporter pendant quatre mois de plus, jusqu'à la fin des soins; les familles des patients tuberculeux recevront pendant la même période un appui du PAM, mesure de protection qui compensera la perte de revenu. Toutefois, si un patient abandonne le traitement, sa famille ne reçoit plus aucune aide: cette condition motive davantage le patient à terminer son traitement.
28. D'après les constatations concernant l'aide alimentaire apportée à ce jour par le PAM dans le contexte de la tuberculose, l'assortiment alimentaire actuel constitué de farine de blé enrichie, d'huile végétale enrichie, de légumes secs et de sel est bien accepté par les bénéficiaires.

²¹ OMS/PNUD. *Review of Tuberculosis Control in Tajikistan* (Examen des mesures prises pour lutter contre la tuberculose au Tadjikistan), 2009.

²² Le PAM aidera en moyenne deux membres de la famille de chaque patient tuberculeux.

TABLEAU 2: RATIONS ALIMENTAIRES (en grammes/personne/jour)								
Nombre de journées d'alimentation/an	Farine de blé	Légumes secs	Huile vég.	Sel	Total	kcal/jour	% kcal provenant des protéines	% kcal provenant des lipides
180	400	40	15	5	460	1 669	13,1	11,6

29. Les besoins alimentaires s'élèvent au total à 12 483 tonnes, ainsi qu'il est indiqué au tableau 3.

TABLEAU 3: TOTAL DES BESOINS ALIMENTAIRES (en tonnes)					
Bénéficiaires	Farine de blé	Légumes secs	Huile vég.	Sel	Total
Patients tuberculeux	3 700	362	136	45	4 243
Membres de leur famille	7 150	724	273	93	8 240
TOTAL	10 850	1 086	409	138	12 483

30. Les partenaires qui interviennent dans le cadre du Programme national de lutte contre la tuberculose et dans le secteur de la santé sont notamment le Fonds mondial, l'OMS, le PNUD, l'Agency for International Development des États-Unis, Project HOPE, Caritas, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et *Kreditanstalt für Wiederaufbau* (Institut allemand de crédit pour la reconstruction). Ils apportent une assistance financière, stratégique et technique et mettent à disposition des médicaments et des fournitures médicales; ils jouent aussi un rôle dans les activités de sensibilisation, de reconstruction des infrastructures sanitaires, de mobilisation sociale et de recherche.
31. La politique du PAM en matière de problématique hommes-femmes²³ sera prise en compte dans le cadre de la mise en œuvre, de la gestion et de l'évaluation du programme relatif à la tuberculose. Pour ce faire, on mettra l'accent sur le rôle des femmes qui dirigent les ménages recevant des rations familiales. Le fait que 36 pour cent des malades atteints de tuberculose sont des femmes fragilise beaucoup les ménages, en particulier lorsqu'elles sont hospitalisées. Le PAM prévoit de mettre en œuvre, en partenariat avec le PNUD, un projet d'activités génératrices de revenus qui aidera les femmes, une fois guéries de la tuberculose, à accéder au microfinancement pour pouvoir créer une petite entreprise.
32. En collaboration avec Project HOPE, le PAM étudiera la possibilité de mener à bien un projet pilote de transferts monétaires et de bons d'alimentation et réalisera une étude de marché dans les villes et les zones rurales. Après avoir mené en 2008 une étude sur les

²³ WFP/EB.1/2009/5-A/Rev.1.

avantages comparatifs des transferts monétaires²⁴, le PAM prend actuellement l'avis du Fonds mondial, du Gouvernement, des donateurs, des banques et des organisations non gouvernementales qui ont effectué des transferts monétaires au Tadjikistan. Si les transferts monétaires et les programmes de bons d'alimentation se révèlent appropriés, le PAM envisagera de mettre en place un dispositif pilote de transferts monétaires et de bons d'alimentation en faveur des patients tuberculeux et de leur famille, moyennant une révision du budget du projet de développement 200173.

33. Le PAM et ses partenaires renforceront les activités de plaidoyer, afin de faire prendre conscience de la nécessité de réduire l'incidence de la tuberculose au Tadjikistan et du rôle que jouent les vivres et les transferts monétaires à l'appui du traitement de la tuberculose. Le PAM étant le principal défenseur d'un appui sous forme de vivres ou de transferts monétaires, il fera mieux percevoir à ses partenaires, en particulier le Ministère de la santé, combien il est nécessaire de maintenir la fourniture de vivres ou de bons d'alimentation et les transferts monétaires aux patients tuberculeux et à leur famille; ce qui ira dans le sens du soutien qu'il apporte au Gouvernement en vue de la prise en charge progressive par celui-ci des responsabilités dans le domaine du traitement de la tuberculose. En vertu d'une ordonnance présidentielle, les autorités locales sont tenues de prendre davantage part au traitement contre la tuberculose et de se préparer au transfert des responsabilités. Le présent document servira de point de départ aux consultations entre le PAM, le Gouvernement et les partenaires au sujet du futur transfert des responsabilités. Compte tenu de la vulnérabilité des patients tuberculeux et de leur famille, il faudra maintenir les mesures d'incitation, dans le cadre d'un futur programme de protection sociale, afin de garantir le succès du programme de lutte contre la tuberculose.

GESTION, SUIVI ET ÉVALUATION

34. Le PAM achètera les denrées alimentaires localement, en particulier le sel iodé, qui est facile à se procurer. La plupart des autres éléments de l'assortiment alimentaire seront importés de la région, principalement de la Fédération de Russie et du Kazakhstan. Les vivres arrivent au Tadjikistan par voie ferrée, à travers l'Ouzbékistan, à Douchanbé et à Kurgan-Tyube au sud et à Khujand au nord. Le PAM dispose d'une capacité de stockage suffisante dans ces villes et d'un entrepôt de 100 tonnes à l'est, dans la ville de Khorog, dans l'*oblast* (province) autonome de Gorno-Badakshan, la zone d'intervention la plus éloignée et inaccessible.
35. Le PAM est responsable de la livraison des vivres de ses entrepôts régionaux aux hôpitaux et aux centres de traitement de la tuberculose; le CNT et Project HOPE sont responsables du stockage, de la manutention et de la distribution des vivres dans leurs secteurs. Les distributions ont lieu tous les deux mois, à raison de trois distributions au cours de chaque période de traitement. Le CNT prend en charge les coûts afférents au personnel médical et à la fourniture des produits alimentaires complémentaires pour les repas cuisinés destinés aux patients hospitalisés dans l'ensemble du pays. Le PAM assurera régulièrement un suivi et rendra compte de la situation, et il participera avec le CNT à la formation des personnes chargées de superviser les denrées alimentaires.

²⁴ PAM, 2008. *Assessment of Feasibility of Cash/Voucher Options* (Évaluation de la possibilité de mettre en pratique les modalités touchant les transferts monétaires et les bons d'alimentation), Rome.
<http://home.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp196791.pdf>

36. Le CNT inscrit les patients tuberculeux et administre leur traitement de brève durée sous surveillance directe, y compris parfois pendant les deux premiers mois de traitement en milieu hospitalier. Tous les patients qui s'inscrivent reçoivent leur traitement gratuitement. Le CNT gèrera les listes de patients qui s'inscrivent pour bénéficier de ce traitement et assurera le suivi des distributions de produits alimentaires aux patients, hospitalisés ou non, et aux membres des familles.
37. Project HOPE, partenaire coopérant du PAM dans 11 districts, gèrera les listes des patients qui s'inscrivent pour recevoir un traitement de brève durée sous surveillance directe dans ces districts. Cette organisation forme et supervise le personnel médical des centres de consultation pour tuberculeux en ce qui concerne la médication et le suivi des soins de santé. Avec le CNT, elle assurera le suivi de l'observance du traitement et des résultats obtenus dans leurs districts. Le PAM et le CNT procèdent quant à eux au suivi des distributions de vivres.
38. Le Fonds mondial – qui est le principal donateur pour le CNT, Project HOPE et le PAM – devrait mettre à la disposition du PAM le financement nécessaire pour couvrir tous les patients tuberculeux par l'intermédiaire du PNUD; ce montant représente le tiers des besoins totaux. Afin d'obtenir les ressources voulues pour prêter assistance aux familles, le PAM sollicitera les donateurs qui ont financé précédemment ses activités au Tadjikistan, ainsi que des donateurs issus des économies émergentes qui ont un intérêt stratégique en Asie centrale.
39. En 2013, le PAM entreprendra une auto-évaluation de ses activités relatives à la tuberculose au Tadjikistan. Si, d'ici là, une composante utilisant les transferts monétaires et les bons d'alimentation a été mise en place, l'évaluation comprendra un examen des avantages comparatifs de ces modalités par rapport aux transferts de produits alimentaires.

ANNEXE I

VENTILATION DES COÛTS DU PROJET			
Produits alimentaires ¹	Quantité (en tonnes)	Valeur (en dollars)	Valeur (en dollars)
Céréales	10 850	3 202 766	
Légumes secs	1 086	449 043	
Huiles et graisses	409	560 718	
Sel	138	12 682	
Total, produits alimentaires	12 483	4 225 209	4 225 209
Transport extérieur			167 353
Transport terrestre, entreposage et manutention			1 560 875
Autres coûts opérationnels directs			80 870
Coûts d'appui directs			524 715
Total, coûts directs pour le PAM			6 559 021
Coûts d'appui indirects (7,0 pour cent) ²			459 131
COÛT TOTAL POUR LE PAM			7 018 153

¹ Il s'agit là d'un assortiment alimentaire indicatif utilisé à des fins d'établissement du budget et d'approbation, dont le contenu peut varier.

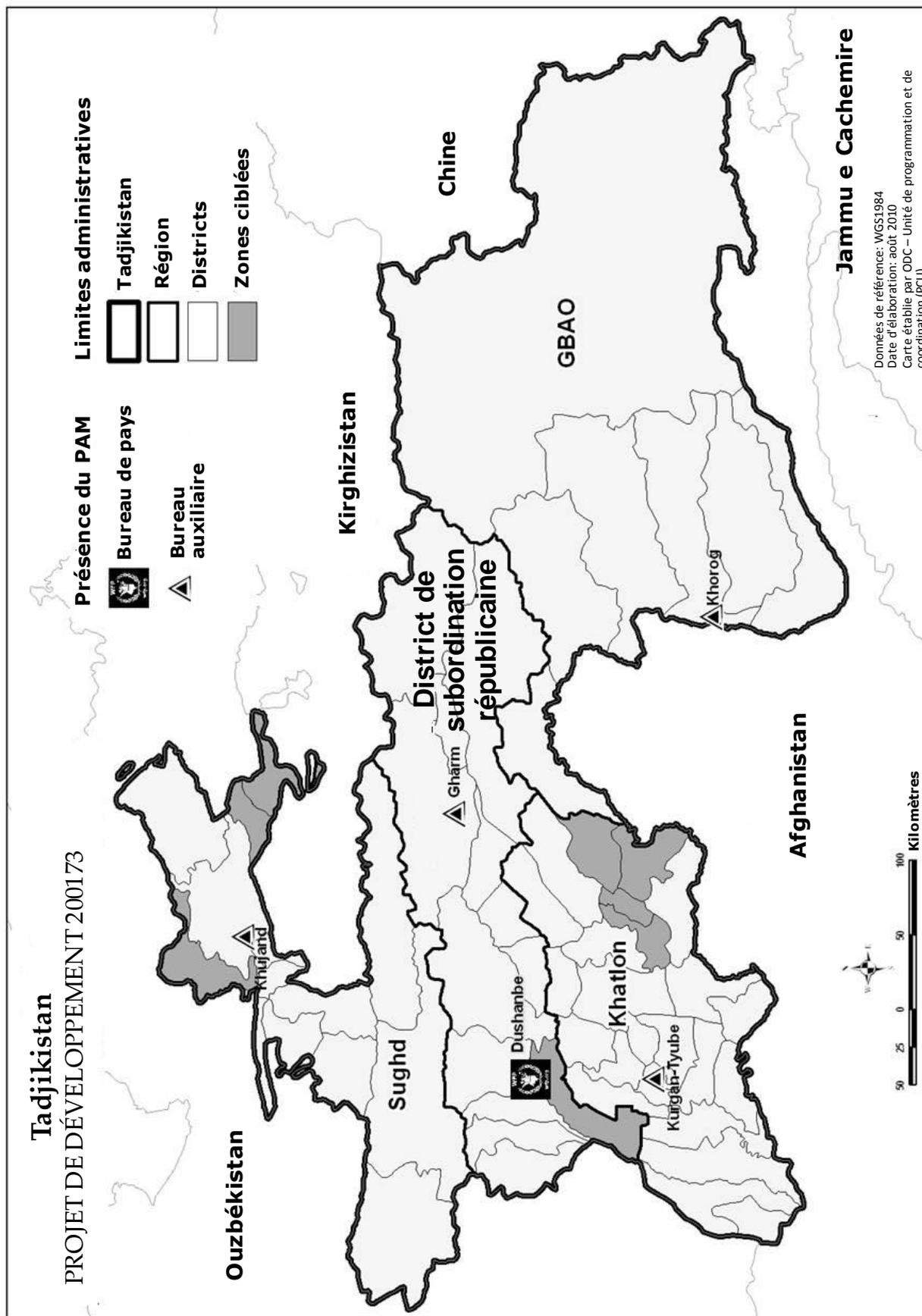
² Le taux des coûts d'appui indirects pourra être modifié par le Conseil au cours de la mise en œuvre du projet

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE

Résultats	Indicateurs de performance	Risques et hypothèses
<p>Effet direct du Plan-cadre: pilier 4, effet direct 3: Amélioration de l'accès des personnes les plus vulnérables à des services de soins de qualité et de leur comportement en matière de santé, ce qui permet de réduire les maladies transmissibles</p>	<p>Indicateur d'effet direct:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proportion de cas de tuberculose détectés et guéris <p>Chiffre de départ: 40,5% Objectif: 86,0%</p> <p>Indicateur de produit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de patients tuberculeux bénéficiant de mesures d'incitation 	<p>Hypothèses:</p> <p>Poursuite de la coopération et de l'apport du Ministère de la santé et du Comité des situations d'urgence au niveau national</p> <p>Poursuite du soutien financier du Gouvernement au secteur de la santé</p> <p>Risques:</p> <p>Aucune détérioration des indicateurs de la santé, déjà peu satisfaisants et fragiles, due à une crise imprévue</p> <p>Aucune détérioration des indicateurs socio-économiques due à des chocs financiers extérieurs</p>
<p>Objectif stratégique 4: Réduire la faim chronique et la dénutrition</p>		
<p>Effet direct 4.1: Consommation alimentaire suffisante des ménages ciblés pendant la période d'assistance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Score de consommation alimentaire des ménages 	<p>Les besoins financiers du projet sont satisfaits Les conditions de sécurité voulues sont en place et sont suffisantes pour prêter assistance aux bénéficiaires ciblés</p>
<p>Effet direct 4.2: Amélioration du taux de réussite du traitement contre la tuberculose pour les cas ciblés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de réussite du traitement contre la tuberculose ➤ % de patients tuberculeux inscrits pour recevoir un traitement de brève durée sous surveillance directe au cours d'une année donnée qui ont mené leur traitement à terme avec succès 	<p>Poursuite du soutien au secteur de la santé</p>
<p>Effet direct 4.3: Réduction du taux d'abandon chez les patients tuberculeux recevant un traitement de brève durée sous surveillance directe</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux d'abandon du traitement contre la tuberculose 	

ANNEXE II: CADRE LOGIQUE		
Résultats	Indicateurs de performance	Risques et hypothèses
<p>Produit 4.1: Articles alimentaires et non alimentaires de qualité distribués en quantité suffisante aux bénéficiaires ciblés (femmes, hommes, filles et garçons), dans de bonnes conditions de sécurité</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombres de bénéficiaires (femmes, hommes, filles et garçons) recevant des produits alimentaires (y compris des produits nutritionnels enrichis, complémentaires et spéciaux) et non alimentaires, par type et en % des chiffres prévus <p>Objectif: 100% des distributions prévues et effectives</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tonnes d'aliments distribuées, par type, en % des distributions prévues (en tenant compte de la quantité, de la qualité et de la ponctualité) <p>Objectif: 100% des distributions prévues</p>	<p>Les besoins financiers du projet sont satisfaits L'accès aux bénéficiaires est possible Les partenaires techniques sont disponibles Catastrophes naturelles et conditions climatiques extrêmes Le Gouvernement continue de considérer le secteur social comme une priorité budgétaire majeure</p>
<p>Objectif stratégique 5: Renforcer la capacité des pays de lutter contre la faim, notamment grâce à une stratégie de transfert des responsabilités et aux achats locaux</p>		
<p>Effet direct 5.1: Avancées dans la mise en œuvre de solutions nationales au problème de la faim</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réunion annuelle avec le Gouvernement et les principaux partenaires pour élaborer une stratégie de transfert des responsabilités <p>Objectif: une consultation annuelle</p>	<p>Ressources adéquates (fonds et personnel) pour l'activité Intérêt et participation des parties prenantes</p>
<p>Produit 5.1: Les stratégies de transfert des responsabilités convenues sont en place</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de membres du personnel gouvernemental formés à la mise en œuvre d'un dispositif de protection pour les programmes de lutte contre la tuberculose <p>Objectif: cinq par an</p>	<p>Les autorités ministérielles et les partenaires restent en place Les besoins financiers du projet sont satisfaits Le budget prévu par le Gouvernement pour la mise en œuvre et le suivi du programme de lutte contre la tuberculose est disponible Les partenaires techniques sont disponibles Le Gouvernement continue de considérer le secteur social comme une priorité budgétaire majeure</p>
<p>Produit 5.2: Les pays ont davantage la capacité de concevoir, gérer et mettre en œuvre des outils, des politiques et des programmes visant à prévoir et réduire la faim</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Un plus grand nombre de membres du personnel gouvernemental sont formés au suivi des vivres destinés aux tuberculeux 	
<p>Produit 5.3: Les denrées alimentaires sont achetées localement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Augmentation des achats effectués localement par le PAM, qui sont rentables <p>Objectif: une évaluation de marché d'ici fin 2011</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Denrées alimentaires achetées localement, en % du total des produits achetés <p>Objectif: 5%</p>	<p>Manque de ressources pour les achats locaux Les conditions du marché ne permettent pas les achats locaux</p>

ANNEXE III



Les appellations employées dans cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Programme alimentaire mondial aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

LISTE DES SIGLES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT

CEI	Communauté d'États indépendants
CNT	Centre national de la tuberculose
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PIB	produit intérieur brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance