



APPUI AU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES IST-SIDA

MOR 0207P

RAPPORT ANNUEL 2007



Table des matières

1	Fiche projet	3
2	situation ACTUELLE EN BREF	4
3	Bilan de la planification des activités (ancien PROJET)	5
	3.1 <i>Aperçu des activités</i>	5
	3.2 <i>Analyse de la planification des activités</i>	8
4	Bilan des finances	9
	4.1 <i>Aperçu des dépenses par rapport au planning financier</i>	9
	4.2 <i>Analyse du planning financier</i>	13
	<i>Le planning financier du projet a connu une grande évolution. Un nouveau budget a été adopté en juillet 2007, entériné lors d'une SMCL très importante</i>	13
	<i>Le projet, du fait de sa réorientation, a très peu décaissé, que ce soit en régie ou en cogestion. Il est fondamental que le projet puisse proposer rapidement un plan d'action régional, pour rendre opérationnel le guichet d'appui au CRILS</i>	13
5	Suivi des indicateurs	13
	5.1 <i>Objectif spécifique</i>	13
	5.2 <i>Résultats</i>	13
6	Appréciation des critères de suivi	15
	6.1 <i>Efficiency</i>	15
	6.2 <i>Efficacité</i>	15
	6.3 <i>Durabilité</i>	15
7	Mesures et recommandations	Error! Bookmark not defined.
	7.1 <i>Synthèse des critères d'appréciation</i>	16
	7.2 <i>Recommandations</i>	16
	7.3 <i>Planning des activités de l'année N+1</i>	17
	7.4 <i>Planning financier de l'année N+1</i>	21
8	Conclusions	23
	8.1 <i>Activités et Finances</i>	23
	8.2 <i>Avis de la SMCL sur les recommandations</i>	23

1 FICHE PROJET

Le projet d'appui au Programme National de Lutte contre les IST/Sida (PNLS) est un projet de coopération bilatérale directe entre le Royaume du Maroc et le Royaume de Belgique, exécuté sous forme de cogestion. Une Convention Spécifique (CS) a été signée entre les deux parties le 22 juillet 2003. Elle expire le 21 juillet 2008. L'appui au PNLS contribue à la réalisation par le gouvernement marocain et la société civile de leurs objectifs en matière de lutte contre le Sida et l'amélioration de la santé globale. Le budget total du projet est de 3 430 500 euros, dont 1 588 500 euros à la charge de la partie belge (1 192 500 euros en cogestion et 396 500 euros en régie) et 1 842 000 à la charge de la partie marocaine. Une révision budgétaire approuvée le 26 octobre 2006 a modifié la répartition du budget de la partie belge, il est alors de 852 320 euros en cogestion et 736 180 euros en régie. Le projet n'a pu démarrer effectivement qu'en janvier 2004, à cause de retards dans son inscription dans le budget de l'état.

L'article 2 de la CS définit les responsabilités des parties comme suit :

1. la partie marocaine désigne le Ministère des Finances et de la Privatisation, Direction du Budget, comme Ordonnateur national et le Ministère de la Santé, comme Maître d'œuvre.
2. la partie belge désigne la Direction Générale de la Coopération au Développement (DGCD), représentée au Maroc par l'Attaché de coopération au développement près l'Ambassade de Belgique à Rabat, comme entité administrative belge responsable de sa contribution au projet.
3. la DGCD charge la Coopération Technique Belge de l'exécution des composantes techniques de ses engagements pris par la CS.

L'objectif global (OG) du projet était : « Avoir contribué à l'horizon 2006 à la diminution de la transmission du VIH dans sa globalité ». L'objectif spécifique (OS) du projet était : « Avoir contribué à rendre opérationnel le Plan Stratégique National de lutte contre le Sida (PSN) pour la population du Grand Casablanca (GC) ».

Les résultats (R) du projet étaient au nombre de six : R1 - « *Les groupes vulnérables de la région du GC sont conscients des comportements à risque dans la transmission du virus du sida* », R2 - « *Le nombre de conseils et tests VIH volontaires et confidentiels a augmenté au niveau de la région du GC* », R3 - « *La prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles (IST) au niveau de la région est renforcée* », R4 - « *La prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH/Sida est assurée dans les établissements de soins du GC* », R5 - « *L'observatoire régional d'épidémiologie est transformé en observatoire socio épidémiologique (OSE) pour renforcer la recherche opérationnelle, la recherche action, l'évaluation en y intégrant le PNLS, la Délégation Régionale de la Santé, les relais et les acteurs de terrain* » et R6 - « *L'OSE satisfait à ses objectifs institutionnels* ».

Les groupes ciblés par l'intervention étaient : les jeunes scolarisés et non scolarisés, les professionnel(le)s du sexe, les prisonniers, les marins pêcheurs, les ouvrières, les femmes en détresse, les enfants de la rue et les personnes vivant avec le VIH.

2 SITUATION ACTUELLE EN BREF

Ce projet devait s'étaler sur une période de 4 ans, à partir de la date de son démarrage prévu, en septembre 2003 et prendre ainsi fin en septembre 2007. Cependant, des contraintes ont engendré un retard dans son exécution, dont les principales sont : le délai écoulé entre la conception du projet (2002) et son démarrage (2004) a conduit à certaines transformations du contenu du DTF, tenant compte des réalités du moment, la non inscription du projet à la loi de Finances 2004 et le retard accusé dans la signature de l'Echange de lettres permettant des modifications dans les modalités financières.

Une évaluation à mi parcours (EMP) a donc été justifiée par tout ce qui précède, mais aussi par le changement du contexte du projet. En effet, un nouveau Plan Stratégique National (PSN) de la lutte contre le sida a été élaboré pour la période 2007–2011, apportant de nouvelles orientations et imposant une réorientation du projet selon les nouvelles priorités.

Autre élément justifiant l'EMP, l'ajout de fonds supplémentaires sur le compte du projet, du fait du non prélèvement du financement des activités en cogestion et du versement d'un reliquat de fonds d'un autre projet santé sur le compte de celui-ci.

Les principaux constats et conclusions de l'EMP qui s'est déroulée du 03 au 18 avril 2007: le projet reste pertinent dans sa globalité vis-à-vis du Plan Stratégique National (PSN) 2007-2011, 51,06% des activités prévues ont pu être réalisées correspondant à un décaissement d'environ 31,97% du budget, les ressources humaines, matérielles et financières ont été fournies par la Coopération Technique Belge (CTB) et le Ministère de la Santé (MS) au moment opportun, les groupes vulnérables de la région du GC ont bénéficié d'activités, néanmoins le Système d'Observatoire Socio Epidémiologique n'a pas encore été créé. Par ailleurs, l'équipement et la formation des ressources humaines contribuent à la pérennité du projet, aucune contradiction du Projet avec d'autres interventions de développement n'a été détectée, le projet a stimulé une certaine concertation entre les acteurs au sein du Comité Régional Intersectoriel de Lutte contre le SIDA (CRILS) et a favorisé l'effet multiplicateur des formations.

A l'issue de l'EMP du projet, les consultants ont élaboré un nouveau cadre logique avec 3 nouveaux résultats qui remplacent les 6 résultats prévus dans le DTF initial. Ce nouveau cadre logique a été approuvé par le Comité de Pilotage du projet lors de sa réunion le 20 juillet 2007. Le budget a été revu en fonction, ainsi que les indicateurs.

Un autre événement important qui a eu une influence capitale sur le projet, la déclinaison du PSN en PSR pour la région du GC, dont le processus a été entamé dès juin 2007, cependant l'atelier de planification stratégique n'a pu être organisé qu'en novembre 2007. Ce plan est en cours de finalisation ainsi que le plan d'action qui en découle.

C'est dans ce contexte particulier, que le plan d'action du projet pour l'année 2007, n'a pas pu être respecté. Celui-ci a d'ailleurs été présenté à la SMCL comme un plan d'action préalable qui devait être revu selon la réorientation du projet résultant de l'EMP et les nouvelles orientations stratégiques.

3 BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITES (ANCIEN PROJET)

3.1 Aperçu des activités

		Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Résultat 1 : Les groupes vulnérables de la région du Grand Casablanca sont conscients du rôle des comportements à risque de la transmission du SIDA													
A/R1/51/B	Former de éducateurs pairs		X			X				X			
A/R1/51/C	Mettre en œuvre des séances d'éducation par les pairs						X	X	X	X	X	X	X
A/R1/34/A	Dupliquer les dépliants						X						
A/R1/45/A	Former des enseignants et les jeunes des clubs de santé						X						
A/R1/71/A	Visites d'études en Belgique			X									
A/R1/52/A	Créer des outils/guides pédagogiques									X			
A/R1/52/B	Organiser des présentations théâtrales						X						X
Résultat 3 : La prise en charge syndromique des IST au niveau de la région est renforcée													
A/R3/45/A	Assurer un approvisionnement en médicaments				X								
A/R3/45/B	Renforcer et superviser l'approche syndromique							X					

		Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Résultat 4 : La prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA est assurée dans les établissements de soins du Grand Casablanca													
A/R4/51/A	Former à la P/C thérapeutique et psychosociale 2PE						X						
A/R4/51/B	Former à la P/C thérapeutique et psychosociale CR									X			
A/R4/44/A	Renforcer le plateau /cytométrie en flux/IPM						X						
A/R4/45/A	Appuyer la P/C médicale des MO					X							
A/R4/45/B	Créer une consultation PTME							X					
A/R4/51/C	Former à la P/C psychosociale du VIH										X		
Résultat 5 : Transformer l'ORE en observatoire socio-épidémiologique pour renforcer la recherche opérationnelle, la recherche action, l'évaluation en y intégrant le PNLS, la Délégation de la Santé régionale, les relais et les acteurs du terrain.													
	Créer un comité socio épidémiologique VIH/SIDA							X					
	Assurer le fonctionnement du CRIS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Equiper les 2PE en matériel informatique					X							
	Identifier sous forme d'un protocole de recherche les indicateurs de suivi essentiels du SOSE					X							
	Equiper l'Observatoire Régional d'Epidémiologie				X								

		Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Résultat 6 : <i>Le SOSE satisfait à ses objectifs institutionnels</i>													
A/R6/52/B	Former le Comité socio-épidémiologique à la matrice de compréhension et de développement d'action face à la vulnérabilité					X	X						
A/R6/34/A	Mettre en place un centre de ressources et d'information en épi/sociologie						X	X	X	X	X	X	X
A/R6/23/B	Superviser les activités régionales			X			X			X			X
A/R6/52/A	Organiser des revues internes et participer aux conférences internationales								X				
A/R6/12/A	Evaluer les acquis pédagogiques des ONG en matière de formation des éducateurs pairs										X	X	X

3.2 Analyse de la planification des activités

Étant un plan préalable, le plan d'action pour l'année 2007, n'a pas été respecté. Toutefois, quelques activités ont pu être réalisées. Ces activités ont fait partie des deux versions du projet.

1. Les activités selon la première formulation :

- « *Former des éducateurs pairs* » :

Des formations des éducateurs pairs se sont maintenues, étape indispensable du processus de prévention de proximité auprès des groupes les plus exposés, identifiés au niveau de la région. Ces formations ont été assurées par les différentes associations et les secteurs sociaux, qui ont déjà bénéficié de la formation des formateurs des éducateurs pairs.

- « *Renforcer la formation médicale (Stage en Belgique) à la PEC thérapeutique et psychosociale des patients avec le VIH/SIDA au niveau des 2 PE* » :

Un infectiologue du CHU Ibn Rochd a bénéficié d'un stage de renforcement des compétences au service des Maladies Infectieuses au CHU Saint Pierre à Bruxelles.

Les principaux pôles d'activité de ce service sont le Centre de Référence Sida (ULB), l'infectiologie générale, et en particulier la politique d'antibiothérapie de l'hôpital, l'hygiène hospitalière et le centre de vaccination pour voyageurs (Travel Clinic).

Le Centre de Référence Sida est le plus important du pays et a acquis une renommée internationale dans le domaine de la recherche sur l'infection à VIH et ce tant au niveau des nouvelles stratégies thérapeutiques que du vaccin. Ce centre est le centre de formation pour les stagiaires africains (médecins et infirmiers) impliqués dans la mise en route des programmes VIH dans leur pays.

2. L'évaluation à mi parcours :

Le projet n'avait pas prévu d'Évaluation à Mi Parcours (EMP) d'où la non disponibilité des indicateurs d'impact. Le budget de cette évaluation a été puisé sur le compte d'autres lignes budgétaires faisant partie du résultat 6.

À l'issue de cette évaluation, un avenant au DTF initial avec les 3 nouveaux résultats, le nouveau budget et les nouveaux indicateurs ont été présentés à la réunion de la SMCL, datée du 20 juillet 2007.

Les nouveaux résultats sont :

- Le plan stratégique régional de lutte contre le Sida (PSR) du GC est élaboré selon le schéma de déclinaison préconisé par le PSN.
- Le comité régional intersectoriel de lutte contre le Sida (CRILS) du GC est renforcé et joue son rôle de coordination des activités de lutte contre le Sida menées par ses membres.
- Une unité pilote d'observation socio comportementale (UPOSC), sur la base d'un système d'observation socio épidémiologique (SOSE), est créée et opérationnelle.

3. les activités selon la deuxième formulation

R1 : « Le plan stratégique régional de lutte contre le sida (PSR) du GC est élaboré selon le schéma de déclinaison préconisé par le PSN »

1.1. « Appuyer la réalisation de l'atelier régional de planification stratégique du GC »

L'atelier de déclinaison organisé du 14 au 16 novembre 2007, a réuni tous les acteurs de la lutte contre le sida au niveau régional. Le document qui en découle est en cours de finalisation.

4 BILAN DES FINANCES

4.1 Aperçu des dépenses par rapport au planning financier



Code Budget	Description des postes budgétaires	Code Tâche	Coût Total Contribution Belge	Dépenses Cumulées	Dépenses Période Sous Revue	Dépenses Prévues Période + 1
-------------	------------------------------------	------------	-------------------------------	-------------------	-----------------------------	------------------------------

Résultat 1 : Les groupes vulnérables de la région du Grand Casablanca sont conscients du rôle des comportements à risque de la transmission du SIDA

A/R1/51/A	Former des formateurs	Régie	8 000	5 375,02		
A/R1/51/B	Former des formateurs	Cogestion		1 077,28		
A/R1/51/B	Former de éducateurs pairs	Régie	40 000	24 262,34	476,71	
A/R1/51/C	Mettre en œuvre des séances de sensibilisation	Régie	100 000	4 861,21		
A/R1/45/A	Assurer l'accessibilité des préservatifs	Cogestion	150 000			
A/R1/51/D	Assurer l'utilisation correcte des préservatifs	Cogestion	1 000	902,93		
A/R1/71/A	Visites d'études en Belgique	Régie	9 000	4 791,23		
A/R1/52/A	Créer des outils/guides pédagogiques	Régie	75 000			
	Sous-total Résultat 1		413 000	41 270,01	476,71	

Code Budget	Description des postes budgétaires	Code Tâche	Coût Total Contribution Belge	Dépenses Cumulées	Dépenses Période Sous Revue	Dépenses Prévues Période + 1
Résultat 2 : <i>Le nombre de conseils et tests VIH volontaires et confidentiels a augmenté au niveau de la Région du Grand Casablanca</i>						
A/R2/44/A	Créer un CIDAG supplémentaire au niveau du Grand Casablanca	Cogestion	5 000	5 000		
A/R2/51/A	Former des volontaires et/ou professionnels médicaux en counselling pré et post test	cogestion	2 000	1 285		
	<i>Sous-total Résultat 2</i>		7 000	6 285		
Résultat 3: <i>La prise en charge syndromique des IST au niveau de la Région du Grand Casablanca est renforcée</i>						
A/R3/45/A	Assurer un approvisionnement en médicaments	Cogestion	105 000	9 024,21		
A/R3/45/B	Renforcer et superviser l'approche syndromique	Cogestion	15 000	3 084,90		
	<i>Sous-total Résultat 3</i>		120 000	12 109,11		

Code Budget	Description des postes budgétaires	Code Tâche	Coût Total Contribution Belge	Dépenses Cumulées	Dépenses Période Sous Revue	Dépenses Prévues Période + 1
-------------	------------------------------------	------------	-------------------------------	-------------------	-----------------------------	------------------------------

Résultat 4 : La prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA est assurée dans les établissements de soins du Grand Casablanca

A/R4/51/A	Former à la P/C thérapeutique et psychosociale 2PE	Régie (2h/m bourse)	32 000	9 170,18	1 776,10	
A/R4/51/B	Former à la P/C thérapeutique et psychosociale CR	Régie	8 000			
A/R4/44/A	Renforcer le plateau /cytométrie en flux/IPM	Cogestion	100 000	4 395,95		
A/R4/45/A	Appuyer la P/C médicale des MO	Cogestion	108 000	11 161		
A/R4/45/B	Appuyer la P/C par le traitement de la maladie	Cogestion	167 000			
A/R4/45/B	Créer une consultation PTME	Cogestion	60 000	8 978		
A/R4/51/C	Former à la P/C psychosociale du VIH	Régie	2 000	2 141,09		
	Sous-total Résultat 4		477 000	27 351	1 776,10	

Résultat 5 : Transformer l'ORE en observatoire socio-épidémiologique pour renforcer la recherche opérationnelle, la recherche action, l'évaluation en y intégrant le PNLS, la Délégation de la Santé régionale, les relais et les acteurs du terrain.

A/R5/71/A	Développer les compétences en épi	Régie (2h/m bourse)	40 000	24 611,38		
A/R5/71/B	Renforcer les compétences en épi	Régie (2h/m bourse)	40 000	27 928,38		
A/R5/43/B	Informatiser le dossier du malade	Cogestion	40 000			
A/R5/51/A	Développer les compétences en informatique médicale 2PE	Régie	5 000			
A/R5/43/C	Équiper les 2PE en matériel info	Cogestion	40 000			
A/R5/52/A	Créer un comité socio-épi VIH/SIDA	Régie	20 000	1 324,03		
A/R5/52/C	Assurer le fonctionnement du CRIS	Régie	2 000	459,32		
A/R5/12/A	Identifier les objectifs du SOSE	Régie (AT)	42 000			
A/R5/52/B	Identifier sous forme d'un protocole	Régie	3 000			

	de recherche les indicateurs de suivi du SOSE au cours d'un atelier					
	Sous-total Résultat 5		263 500	50 174		

Code Budget	Description des postes budgétaires	Code Tâche	Coût Total Contribution Belge	Dépenses Cumulées	Dépenses Période Sous Revue	Dépenses Prévues Période + 1
-------------	------------------------------------	------------	-------------------------------	-------------------	-----------------------------	------------------------------

Résultat 6 : Le SOSE satisfait à ses objectifs institutionnels

	Former des formateurs des éducateurs pairs	Cogestion		400,43		
A/R6/23/B	Superviser les activités régionales	Cogestion	4 000			
A/R6/52/A	Organiser des revues internes et participer aux conférences internationales	Cogestion	20 000	6 119,81		
	Analyser l'appui financier	Régie (AT)		344,60		
	Evaluer le projet (évaluation finale)	Régie		17 146,31	17 146,31	
A/R6/12/E	Coordonner l'enquête CAP	Régie	16 000			
A/R6/52/B	Former le Comité socio-épidémiologique à la matrice de compréhension et de développement d'action face à la vulnérabilité (10 jours)	Régie	22 000			
	Sous-total Résultat 6		115 000	24 011,15	17 146,31	

4.2 Analyse du planning financier

Le planning financier du projet a connu une grande évolution. Un nouveau budget a été adopté en juillet 2007, entériné lors d'une SMCL très importante.

Le projet, du fait de sa réorientation, a très peu décaissé, que ce soit en régie ou en cogestion. Il est fondamental que le projet puisse proposer rapidement un plan d'action régional, pour rendre opérationnel le guichet d'appui au CRILS.

5 SUIVI DES INDICATEURS

5.1 Objectif spécifique

« Avoir contribué à rendre opérationnel le PSN pour la population du Grand Casablanca (GC) ».

1. Le PSN est mis en œuvre au niveau du GC et régulièrement revu.
2. Le CRILS assume pleinement ses missions en tant qu'instance régionale de coordination intersectorielle.
3. Le système régional de suivi évaluation incluant les interventions de tous les partenaires est opérationnel.

5.2 Résultats

R1: « Le plan stratégique régional de lutte contre le Sida (PSR) du GC est élaboré selon le schéma de déclinaison préconisé par le PSN ».

- 1.1. Le PSR 2007-2011 du GC est élaboré d'ici à fin 2007 et décliné en plans d'actions annuels
- 1.2. Le PSR est diffusé à tous les acteurs nationaux et régionaux
- 1.3. Le Plan régional de suivi et d'évaluation est opérationnel.
- 1.4. Le plan de travail est révisé annuellement.

R2: Le comité régional intersectoriel de lutte contre le Sida (CRILS) du GC est renforcé et joue son rôle de coordination des activités de lutte contre le Sida menées par ses membres.

- Le fonctionnement du CRILS est assuré
- Le CRILS analyse la pertinence et l'opportunité des activités proposées par les différents intervenants
- Des procédures formalisées de fonctionnement sont mises en place d'ici à fin 2008
- Les activités de lutte contre le SIDA dans le GC sont initiées et réalisées par les acteurs de manière complémentaire et concertée
- Les activités sont évaluées

R3: « Une unité pilote d'observation socio comportementale (UPOSC), sur la base d'un système d'observation socio épidémiologique (SOSE), est créée et opérationnelle.»

- La composante sociologique est intégrée dans l'Observatoire Régional de Santé du GC
- Des partenariats sont conclus avec des organismes spécialisés
- Des études opérationnelles sont réalisées
- Le système est étendu à l'ORS de Agadir

6 APPRECIATION DES CRITERES DE SUIVI

Le projet n'ayant pas pu fonctionner selon le nouveau cadre logique durant l'année écoulée, vu qu'il fallait attendre l'élaboration du PSR, nous reprenons ici les conclusions de l'équipe de l'EMP.

6.1 Efficience

- L'organisation et la structure de gestion mises en place se sont révélées appropriées au développement des activités réalisées.
- Les ressources humaines affectées au Projet correspondent aux besoins qualitatifs et quantitatifs de celui-ci.
- Les ressources financières affectées au Projet ont été gérées conformément aux règles établies.
- Le Ministère de la Santé et la Coopération Technique Belge ont assuré les moyens nécessaires, au moment opportun, et un suivi adéquat du Projet.
- La mise-en-œuvre des activités prévues n'a pas pu être réalisée selon le calendrier établi. D'autres activités n'ont pas pu avoir lieu. Seulement 44% des activités ont pu être réalisées - avec 25% du budget.

6.2 Efficacité

- Ce critère ne peut être évalué que selon les anciens résultats du projet.
- Les groupes vulnérables de la région du GC ont bénéficié d'activités, mais il n'y a pas eu d'évaluation d'impact
- Le nombre de Conseils et Tests Volontaires a augmenté dans le GC, toutefois l'action due éventuellement au Projet n'a pas encore été évaluée.
- Le Système d'Observatoire Socio Epidémiologique n'a pas encore été créé.
- La prise en charge syndromique des Infections Sexuellement Transmissibles a été renforcée.

6.3 Durabilité

L'équipement et la formation des ressources humaines contribuent à la pérennité du projet, aucune contradiction du Projet avec d'autres interventions de développement n'a été détectée, le projet a stimulé une certaine concertation entre les acteurs au sein du Comité Régional Intersectoriel de Lutte contre le SIDA (CRILS) et a favorisé l'effet multiplicateur des formations.

6.4 Synthèse des critères d'appréciation

Selon l'analyse des critères d'appréciation, le projet semble efficient, efficace et garanti la durabilité des actions entreprise. Toutefois, les efforts doivent être intensifiés pour pallier aux différents retards cumulés.

6.5 Recommandations

Bien que le projet a subit certaines contraintes qui ont occasionné différents retards, il a le mérite d'avoir fédérer tous les partenaires de la lutte contre le sida au niveau de la région du GC autour d'actions communes.

La pérennité des actions entreprises dans le cadre du projet est assurée par le fait qu'il s'inscrive dans les axes du PSR 2007-2011, les équipements et les formations réalisées dans le cadre du projet sont une garantie supplémentaire pour cette viabilité.

Par ailleurs, les dispositions financières actuelles, assurent un financement adéquat des activités préconisées dans le nouveau plan et plus de souplesse dans les décaissements.

Pour ce, la durée du projet devrait être prolongée pour pouvoir appuyer le PSR du GC et essentiellement pour permettre la mise en place de l'UPSCO qui serait une réelle valeur ajoutée de ce projet.

6.6 Planning des activités de l'année N+1

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Résultat 1: Le plan stratégique régional de lutte contre le Sida (PSR) du GC est élaboré selon le schéma de déclinaison préconisé par le PSN.												
Présenter le PSR aux acteurs de la région				X								
Imprimer et diffuser le document du PSR					X	X	X					
Résultat 2 : Le Comité Régional Intersectoriel de Lutte contre le Sida (CRILS) du GC est renforcé et joue son rôle de coordination des activités de lutte contre le Sida menées par ses membres. <i>2.1 : Appuyer le renforcement opérationnel du CRILS du GC, dans le cadre d'une démarche nationale</i>												
Mettre en place des relations contractuelles entre les différents intervenants au sein du CRILS					X	X	X	X	X	X	X	X
Mettre en place un site web du CRILS du GC									X	X	X	X
Entreprendre une enquête pour identifier les besoins en capacitation des institutions pour la gestion des projets									X	X	X	X
Former les intervenants au montage et à la gestion de projet						X			X			
<i>2.2 : Appuyer la mise en place d'un secrétariat permanent du CRILS</i>												
Doter le secrétariat du CRILS, en moyens pour assurer son bon fonctionnement				X	X	X	X	X	X	X	X	X

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
<i>2.3 : Appuyer les activités de lutte contre le sida des intervenants dans le GC</i>												
Former des enseignants et les jeunes des clubs de santé en matière de sensibilisation						X						
Former les animateurs des structures de jeunes des différentes institutions (Entraide Nationale, Jeunesse et sport, formation professionnelle, croissant rouge, ONG)									X			
Aménager et équiper un espace santé - jeunes supplémentaire									X			
Doter les intervenants d'outils pédagogiques					X							
Organiser un atelier pour définir l'approche appropriée en matière de préservatif en milieu scolaire						X						
Encourager la production d'activités culturelles						X						
Mettre en oeuvre des séances de sensibilisation						X	X	X	X	X	X	X

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Former les animateurs des structures accueillant les femmes des différentes institutions (Entraide Nationale, Jeunesse et sport, formation professionnelle, croissant rouge, ONG)					X					X		
Renforcer les actions de sensibilisation des femmes identifiées comme non vulnérables en particulier dans les quartiers cibles dans le cadre de l'INDH						X	X	X	X	X	X	X
Evaluer la formation des éducateurs pairs formés au niveau de la région							X					
Former les formateurs des éducateurs pairs							X					
Former les intervenants à la sensibilisation					X		X					X
Former les éducateurs pairs					X		X			X		
Assurer l'accessibilité aux préservatifs					X							

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Former le personnel soignant à l'approche syndromique							X			X		
Former les soignants en matière de précautions universelles et de conduite à tenir en cas d'AES					X	X	X	X	X	X	X	X
Assurer la disponibilité de médicaments préconisés dans l'approche syndromique						X						
Assurer la disponibilité en matériel de protection individuelle, matériel à usage unique et kits de prophylaxie post exposition						X						
Former le personnel soignant au dépistage clinique										X	X	X
Assurer l'approvisionnement en tests rapides et consommables pour le dépistage										X		
Equiper deux nouveaux centres d'information et de dépistage anonyme et gratuit							X					
Organiser une campagne de conseil et dépistage anonyme				X								

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Assurer la disponibilité des réactifs pour le suivi biologique des PVVIH						X	X	X	X			
Appuyer la prise en charge médicale du VIH/SIDA par l'achat de médicaments pour prévenir les infections opportunistes						X	X	X				
Assurer une formation des professionnels impliqués dans la prise en charge									X		X	
Renforcer la formation de l'équipe des éducateurs thérapeutiques					X							
Doter les programmes d'éducation thérapeutique en matériel didactique										X	X	X
Assurer la formation en pTME pour les médecins prenants en charge les femmes séropositives										X		
Assurer la disponibilité du matériel à usage unique pour les césariennes, stérilisateurs et biberons						X		X		X		X
Assurer la formation du personnel des centres de santé pilotes de la région impliqués dans la pTME											X	

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
R3 : Une Unité pilote d'observation socio comportementale (UPOSC), sur la base d'un système d'observation socio épidémiologique (SOSE), est créée et opérationnelle. 3.1 : Appuyer la création d'une UPOSC dans le Grand Casablanca												
Former le comité socio épidémiologique VIH- sida à la matrice de compréhension et de développement d'action face à la vulnérabilité										X		
Mettre en place un centre d'information en épidémiologie, sociologie : abonnement.....						X	X	X	X	X	X	X
Assurer connections tel et internet de l'ORS						X	X	X	X	X	X	X
Préparer une cartographie régionale des sites de regroupement des PS et des HSH									X			

6.7 Planning financier de l'année N+1

	Code tâche	Budget	Total2007	Solde	Q1	Q2	Q3	Q4	Total 2008
A APPUI ET RENFORCEMENT									
R1: Le PSR est élaboré		50 000	4 205,77	45 794,23	9	11	9,8	16	45,8
Réalisation de l'atelier	Régie	18	4,2	13,8	9	3	1,8	0	13,8
Diffusion et suivi du PSR	Cogestion	32	0	32	0	8	8	16	32
R2: Le CRILS du GC est renforcé		729,5	0	729,5	10	32,5	33	59	134,5
Renforcement opérationnel du CRILS	Cogestion	30	0	30	0	3	3	4	10
Secrétariat permanent du CRILS	Régie	50	0	50	0	4,5	5	15	24,5
Appui des activités de lutte contre le sida	Cogestion	549,5	0	549,5	0	0	0	40	40
Appui des activités de lutte contre le sida	Régie	50	0	50	10	15	5	0	30
Appui d'urgence des activités de lutte contre le sida	Régie	50	0	50	0	10	20	0	30
R3: UPOSC sur la base du SOSE est créée		370	27,6	342,4	3,6	16,2	11	20	50,8
Création UPOSC	Cogestion	200	0	200	0	7	7	16	30
partenariat avec organismes	Régie	10	11,4	-1,4	0	0	0		0
réalisation d'études	Régie	100	15,6	84,4	3,6	9,2	4	4	20,8
capitalisation UPOSC du GC	Régie	10	0,6	9,4	0	0	0	0	0
Extension expérience pilote	Régie	50	0	50	0	0	0	0	0
Z MOYENS GLOBAUX									
01. Coordination du projet		264,4	264,4	0	0	0	0	0	0
Assistance technique	Régie	263,2	263,2	0	0	0	0	0	0
Suivi coordonnateur	Régie	0	0	0	0	0	0	0	0
frais directs cogestionnaire	Régie	1,2	1,2	0	0	0	0	0	0

02. Moyens généraux	Régie	57,1	2,8	54,3	3	4	5	5	17
---------------------	-------	------	-----	------	---	---	---	---	----

7 CONCLUSIONS

7.1 Activités et Finances

Aucun ajustement dans les activités ou les finances n'est à proposer, l'urgence pour le projet est d'accorder une prolongation de sa durée pour qu'il puisse s'inscrire dans le nouveau PSR.

7.2 Avis de la SMCL sur les recommandations



5^e REUNION DE LA STRUCTURE MIXTE DE CONCERTATION LOCALE Compte rendu

Projet d'Appui au Programme National de Lutte contre les IST- SIDA

MOR/02/07P



Rabat le 20 juillet 2007

**Projet « Appui au Programme National de Lutte contre les IST-SIDA »
Compte rendu de la cinquième réunion de la Structure Mixte de Concertation Locale
(SMCL), en date du 20 juillet 2007.**

Conformément à la Convention Spécifique entre les Royaumes du Maroc et de Belgique, relative au «Projet d'Appui au Programme National de lutte contre les IST-SIDA », MOR/02/07P, la Structure Mixte de Concertation Locale a tenu sa cinquième réunion dans la salle de réunion du Ministère de la Santé à Rabat, le vendredi 20 juillet 2007.

Etaient présents :

Côté marocain :

- 1 Dr. Noureddine Chaouki, Directeur de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies (DELM), Ministère de la Santé, Président de la réunion
- 2 Dr. Omar El Menzhi, Directeur Régional de la Santé à la Région du Grand Casablanca, Responsable du projet
- 3 Dr. Aziza Bennani, Chef de service, Programme National de Lutte contre les IST-SIDA (PNLS), Ministère de la Santé
- 4 Dr. Kamal Alami, ONUSIDA
- 5 M. A. Alaoui, DPRF, Ministère de la Santé
- 6 M. Faiçal Akkor, du ministère des Finances et de la Privatisation
- 7 Dr. Nadia Nassah, Responsable Adjointe du projet- Direction régionale de la Santé-Casablanca

Consultante : Revue à mi parcours du projet
Melle Atiqa Chajai

Côté belge :

1. M. Guy Boreux, Attaché de Coopération, Ambassade de Belgique
2. M. Mourad Guidiri, Attaché adjoint de Coopération, Ambassade de Belgique
3. M. Hugues Legros, Représentant Résident, BTC-CTB, Co-ordonnateur
4. M. Malik Souali, Chargé de programmes, BTC-CTB, co-responsable

Ordre du jour

- 1) Présentation du rapport de l'évaluation à mi-parcours du projet
- 2) Discussion du nouveau budget du projet et de l'Avenant au Dossier Technique et Financier (3^e Contrat de Gestion entre la CTB et l'Etat belge)

La réunion a été ouverte à 9H30' par le Directeur de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies (DELM), Ministère de la Santé, Président de la réunion.

Après avoir excusé l'absence de M. le Secrétaire Général, Président désigné de la SMCL, le président de la réunion a souhaité la bienvenue à tous les participants et a aussitôt lu l'ordre du jour de la session.

La parole a été donnée en premier lieu à Melle Atiqa Chajai, consultante recrutée par le projet pour la mission conjointe d'évaluation à mi-parcours réalisée avec la Dr Higyno, afin de présenter le rapport final de cette évaluation.

Rapport de l'évaluation à mi-parcours (avril 2007)

Après avoir donné un bref aperçu sur la structure du rapport, sur le projet (contexte, historique, objectifs), la consultante a abordé l'évaluation proprement dite, en commençant par une synthèse de l'état d'avancement du projet et par la méthodologie adoptée au cours de cette mission d'évaluation.

Les principaux constats et conclusions ont été émis en citant les critères de base de l'évaluation, les thèmes transversaux et les critères Harmonisation, Alignement, Gestion axée sur les résultats de développement, Responsabilité mutuelle et Appropriation (HARMO). Selon ces critères, le projet demeure pertinent dans sa globalité, vis-à-vis du Plan Stratégique National (PSN) 2007-2011. 51,06% des activités prévues ont pu être réalisées, correspondant à un décaissement d'environ 31,97% du budget. Les ressources humaines, matérielles et financières ont été fournies par la Coopération Belge et le Ministère de la Santé (MS) au moment opportun. Les populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH au niveau du Grand Casablanca (GC) ont bénéficié des activités prévues. Toutefois, le Système d'Observatoire Socio- Epidémiologique (SOSE) n'a pas encore été créé. Par ailleurs, l'équipement et la formation des ressources humaines contribuent à la pérennité du projet, qui est en corrélation avec d'autres interventions de développement. Le projet a stimulé une certaine concertation entre les acteurs au sein du Comité Régional Intersectoriel de Lutte contre le SIDA (CRILS), et a favorisé l'effet multiplicateur des formations.

Quant aux recommandations de l'équipe de l'évaluation, elles ont été présentées comme suit:

1. L'utilisation d'une troisième forme de gestion entre la cogestion et la régie, dans un souci d'alléger les procédures.
2. Pour le projet :
 - a. La définition d'un système de *reporting* dans le cadre du projet
 - b. L'élaboration de procédures souples de soumission de projet des intervenants de la Région du GC
 - c. Une meilleure communication et coordination avec les autres partenaires du ministère de la Santé dans la lutte contre le sida.

La réorientation de la stratégie d'intervention du Projet autour de trois axes prioritaires d'intervention :

- La mise en œuvre du PSR du GC et du Plan régional de suivi/évaluation (PRSE)
- La création d'une Unité Pilote Observation Socio Comportementale, sur la base d'un SOSE adapté aux spécificités du GC
- Le renforcement du rôle du CRILS du GC

3. A l'attention des parties signataires, une proposition de prolongation de la durée du projet de 36 mois

En conclusion, la consultante a émis une proposition de reformulation selon 3 axes :

- L'appui à la mise en œuvre du Plan Stratégique Régional (PSR) de lutte contre le sida (PSRLS) pour le GC, qui est décliné du PSN.
- Le renforcement du rôle du CRILS du GC, de façon à permettre une meilleure communication et une coordination avec les autres partenaires du ministère de la Santé du et du PSRLS (en toutes lettres), et la mise en œuvre des appuis nécessaires aux différents acteurs de la lutte contre le sida
- La création d'une unité pilote d'observation socio comportementale (UPOSC), sur la base d'un SOSE.

Suite à cette première présentation, le président de la séance a ouvert le débat en donnant tout d'abord la parole au Représentant Résident de la CTB. Ce dernier a rappelé que selon le principe de l'évaluation à mi-parcours externe, le présent rapport reflétait la vision des évaluateurs. C'est désormais à la Structure Mixte de Concertation Locale (SMCL) de décider si telle ou telle recommandation de ce rapport doit être prise en compte. D'autre part, il a rappelé qu'à l'origine, le projet n'avait pas prévu d'Evaluation à Mi-Parcours (EMP) d'où la non disponibilité des indicateurs de suivi et de progrès.

Le responsable du Programme National de Lutte contre les IST/SIDA a réagit en expliquant que selon lui, le projet n'a jamais agit de manière isolée. Au contraire, il s'intégrait dans le PSN 2002-2004. Face à la demande des membres du CRILS, d'élaborer des projets plutôt que de s'inscrire dans les activités du projet, l'intérêt réside dans le fait de pouvoir fédérer l'ensemble des acteurs autour des activités du PSN.

Le conseiller du Programme ONUSIDA au Maroc, a fait remarquer que cette évaluation a été conduite dans les règles. L'un des résultats qui y est proposé, à travers la reformulation des résultats, est le renforcement du CRILS. Le projet reste pertinent, très souple et que le SOSE apportera une réelle valeur ajoutée.

L'Attaché de Coopération à l'Ambassade de Belgique a rappelé que l'élément le plus important pour l'Ambassade de Belgique était la durabilité, et que celle-ci sera garantie du moment que ce projet s'inscrit dans le PSN. Par ailleurs, il a rappelé que le projet ne pouvait être isolé, du fait qu'un grand nombre de ses orientations ont été décidées au cours des précédentes réunions de cette même SMCL.

De leur côté, le représentant de la DPRF et le président de la réunion ont émis des remarques similaires, et se sont interrogés sur le fait que seule la contribution financière belge ait été prise en compte dans l'évaluation.

En réponse, la consultante a expliqué que le manque d'indicateurs de suivi-évaluation ne permettait pas de savoir jusqu'à quelle mesure les différents intervenants pourraient continuer les activités en dehors du financement fourni par le projet.

En second lieu, elle a expliqué que le projet s'intègre dans les domaines d'activités préconisés par le PSN. En l'occurrence, ce sont les autres intervenants qui connaissent peu le PSN.

Enfin, et sur le fait que seul le budget belge ait été pris en compte, le Directeur Régional de la Santé pour la région du Grand Casablanca, a précisé qu'il y avait eu une réelle incompréhension de la convention spécifique à cet égard, et que le budget programme qui vient d'être présenté au Ministre de la Santé intégrait cette fois-ci le budget du projet.

Suite à cette présentation, le Directeur de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies a donné la parole au Représentant Résident de la CTB pour présenter le second point à l'ordre du jour.

Discussion du nouveau budget du projet et de l'avenant au DTF (3^e Contrat de Gestion entre la CTB et l'Etat belge)

Compte tenu du fait qu'une partie significative du budget ait déjà été transférée de la cogestion vers la régie, et que la Belgique poursuit activement sa politique d'alignement de l'aide au développement, le Représentant Résident a estimé que la balance cogestion/régie devait rester inchangée.

Il a ensuite repris les trois nouveaux résultats intermédiaires, précédemment énoncés par la consultante, avec leurs budgets respectifs proposés :

- R1 : Le plan stratégique régional de lutte contre le Sida (PSR) du GC est élaboré selon le schéma de déclinaison préconisé par le PSN, pour un budget de 50 000 Euros.
A propos de ce résultat, il a proposé une stratégie d'intervention au cœur de la Direction Régionale de la Santé, avec un plan régional validé pour fin 2007, et une diffusion de ce plan par des formations durables et une expertise de qualité.
- R2 : Le comité régional intersectoriel de lutte contre le Sida du GC est renforcé et joue son rôle de coordination des activités de lutte contre le Sida menées par ses membres, pour un budget de 729 500,92 Euros.
Concernant ce deuxième résultat, il a proposé la création d'un guichet de financement, que les membres du CRILS pourraient actionner pour mener leurs différentes activités, en cohérence avec le PSRLS, et comprenant l'élaboration d'un Manuel de Procédures (MDP) pour une gestion rationnelle et efficiente de ce fonds. Ce manuel serait disponible pour fin 2007. Ce résultat permettrait un appui aux membres du CRILS pour l'élaboration de requêtes, une dynamisation de ce comité pour lui conférer une plus grande pérennité, un suivi-évaluation et une capitalisation des bonnes pratiques.

Il a toutefois expliqué que ce résultat 2 demandait de la souplesse dans les procédures financières. Les demandes de financement émaneraient du CRILS et seraient validées au niveau de ce même comité.

- R3 : Une Unité Pilote d'Observation Socio-Comportementale (UPOSC), sur la base d'un Système d'Observatoire Socio- Epidémiologique (SOSE), est créée et opérationnelle, pour un budget de 370 000 Euros.

Ce dernier résultat comporterait la création d'un comité socio-épidémiologique VIH-sida, la réalisation d'une cartographie des populations les plus exposées au risque, la mise en place d'un centre de ressources et d'information en épidémiologie, sociologie et recherche appliquée, la poursuite du partenariat avec l'Université Libre de Bruxelles et la supervision nationale des activités de promotion, prévention, dépistage, traitement et suivi des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

Entamant la discussion, le responsable du PNLS a informé l'assistance que le manuel de procédures du fonctionnement des CRILS sera complété à la suite de la finalisation de l'évaluation de ces Comités.

Le conseiller du Programme ONUSIDA a, quant à lui, proposé qu'il y ait un canevas pour la présentation de petits projets, en comités réduits, pour statuer annuellement sur la pertinence de ceux-ci.

L'Ambassade de Belgique a introduit les grandes lignes du 3^e Contrat de Gestion entre la CTB et l'Etat belge. Ce contrat présente des modifications assez fondamentales, surtout dans le sens d'un gain en autonomie au profit de l'Agence d'exécution. Ainsi, il a annoncé que l'ambassade ne fera plus partie de la SMCL et que celle-ci devait approuver le présent avenant, étape préalable avant l'Echange de Lettres pour son application.

Présentant le budget proposé, le représentant résident de la CTB a fait remarquer que le montant de 579 500,92 euros en cogestion (Résultat 2), et dédié au guichet de financement du CRILS, risquerait de poser problème en raison de l'éventuelle lourdeur des procédures. Par ailleurs, le représentant résident a précisé que les actions ou projets financés devaient s'inscrire obligatoirement dans le PSR.

Sur ce point, le représentant de la DPRF a informé l'assistance que le Ministère de la Santé octroyait des subventions aux associations, sous réserve de répondre aux critères d'éligibilité. Il a jugé le moment opportun pour prendre une décision concernant cette ligne, d'autant que le budget 2008 est en cours de préparation.

Le représentant résident de la CTB a fait remarquer que du moment qu'il s'agissait d'un don, cela ne posait pas de problème et qu'on pouvait intégrer ce budget à tout moment de l'année.

Le Directeur Régional de la Santé à la région du GC a souhaité attendre l'atelier de préparation du Plan Stratégique Régional (PSR) avant d'en décider.

Proposition soutenue par le responsable ONUSIDA qui a préconisé que l'on devait laisser la région créer son propre comité de sélection de projets.

Dans le même sens, le directeur de la DELM a préconisé de s'inspirer de l'expérience nationale.

Sur ce même point, la proposition du responsable du PNLS a été de l'inscrire au contrat programme de la région.

Présentant l'Avenant au DTF, le Représentant Résident de la CTB a annoncé qu'en dehors de l'objectif spécifique, la durée globale et le budget total du projet, tous les autres éléments ne seront plus inscrits dans la Convention Spécifique, mais dans le DTF et que les changements affectant celui ci pourront se décider au niveau du comité de pilotage (nouvelle dénomination de la SMCL) et n'auront pas besoin d'un Echange de Lettres. D'autre part, il a ajouté que cet avenant était un draft, soumis à l'approbation du maître d'œuvre.

Le directeur de la DELM a alors préconisé, en l'absence d'objections, l'approbation de cet avenant au DTF dans le PV de la présente réunion.

Suite à ce débat, le président de la réunion et Directeur de la DELM a levé la session en remerciant vivement tous les participants.

RESOLUTIONS

1. La SMCL, après avoir pris connaissance du rapport de l'EMP et de la proposition de reformulation du projet, a approuvé les trois nouveaux résultats de celui-ci, ainsi que la nouvelle ventilation du budget.
2. La SMCL, après avoir pris connaissance des éléments nouveaux introduits par le 3^e Contrat de Gestion entre la CTB et l'Etat belge, a préconisé d'approuver la proposition de l'Avenant au DTF dans le PV de cette même réunion.

La réunion s'est terminée à 11h16mn.

Dr N. CHAOUKI DELM Ministère de la Santé	M. G. BOREUX Attaché de Coopération Ambassade de Belgique
---	--

M. H. LEGROS CTB Représentant Résident	M. F. AKKOR Ministère des Finances
---	---

Annexes :

1. Budget approuvé par la 5^{ème} SMCL

Résultats	Description	Activités	Coût estimé	Régie	Cogestion
			1 206 598,86	395 097,94	811 500,92
R1	Le plan stratégique régional de lutte contre le Sida (PSR) du GC est élaboré selon le schéma de déclinaison préconisé par le PSN	1.1 Appuyer la réalisation de l'Atelier régional de planification stratégique (ARPS) du GC.	18 000,00	18 000,00	
		1.2 Appuyer la diffusion et le suivi du PSRLS du GC.	32 000,00		32 000,00
		Total RI	50 000,00	18 000,00	32 000,00
R2	Le comité régional intersectoriel de lutte contre le Sida du GC est renforcé et joue son rôle de coordination des activités de lutte contre le Sida menées par ses membres	2.1 Appuyer le renforcement opérationnel du CRILS du GC, dans le cadre d'une démarche nationale.	30 000,00		30 000,00
		2.2 Appuyer la mise en place d'un secrétariat permanent du CRILS	50 000,00	50 000,00	
		2.3 Appuyer les activités de lutte contre le SIDA des intervenants dans le GC.	599 500,92	50 000,00	549 500,92
		2.4 Appui d'urgence aux activités de lutte contre le SIDA des intervenants dans le GC.	50 000,00	50 000,00	
		Total RII	729 500,92	150 000,00	579 500,92
R3	Une unité pilote d'observation socio-comportementale (UPOSC), sur la base d'un système d'observation socio épidémiologique (SOSE), est créée et opérationnelle	3.1 Appuyer la création d'une unité pilote d'observation socio-comportementale UPOSC), sur la base d'un SOSE, dans le GC.	200 000,00		200 000,00
		3.2 Appuyer le partenariat avec les organismes spécialisés.	10 000,00	10 000,00	
		3.3 Appuyer la réalisation d'études de recherche opérationnelle.	100 000,00	100 000,00	
		3.4 Appuyer la capitalisation de l'UPOSC du GC.	10 000,00	10 000,00	

		3.5 Appuyer l'extension de l'expérience pilote du SOSE du GC à Agadir (région de Souss Massa Draâ).			
			50 000,00	50 000,00	
	Total RIII		370 000,00	170 000,00	200 000,00
		Moyens généraux.	57 097,94	57 097,94	
	Total MG		57 097,94	57 097,94	