CTB

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

RAPPORT FINAL

PROJET D'APPUI AU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES IST-SIDA - MOR 0207P

TABLE DES MATIÈRES

1. INFORMATIONS DE BASE SUR LA PRESTATION 3

2. APPRECIATION 5

3. RÉSUMÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRESTATION 8

4. ANNEXES 27

1. INFORMATIONS DE BASE SUR LA PRESTATION

Pays	: Maroc
Secteur et sous –secteur CAD	: Santé /SIDA
Institution nationale ou régionale chargée de l'exécution	: Ministère de la Santé – Direction Régionale de la Santé au niveau du Grand Casablanca
Agences d'exécution	: CTB MAROC- Agence Belge de Développement
Nombre d'experts en coopération internationale de la CTB	: Assistant Technique (Dr. R. TEZZO)
Durée de la prestation (selon AS/CS)	: 60 mois (+ 24 mois)
Date de démarrage de la prestation :	
Selon AS/CS	: 22 juillet 2003
Effective	: Décembre 2003- Janvier 2004
Date de clôture de la prestation :	
Selon AS/CS	: 21 juillet 2008
Effective	: 31 décembre 2010 (Prolongée par échange de lettres)
Modalités de gestion de la prestation	: Mixte, régie et cogestion
Budget total de la prestation	: 3 430 500 Euros
Partie Belge	: 1 588 500 Euros
Partie Marocaine	: 1 842 000 Euros
Période couverte par le rapport	: 2004 - 2010

Annexes		Oui	Non
1.	Résumé des résultats	X	
2.	Etat des dépenses	X	
3.	Taux de déboursement de la prestation	X	
4.	Personnel de la prestation	X	
5.	Sous-traitance et appels d'offres	X	
6.	Equipements	X	
7.	Formations	X	
8.	Bailleurs de fonds	X	

2. APPRECIATION

1. - Très satisfaisant
2. - Satisfaisant
3. - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs
4. - Non satisfaisant
X. - Sans objet

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
PERTINENCE		
1. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport aux priorités nationales de développement?	1	1
2. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport à la politique belge de développement? Indiquez votre score par rapport aux trois thèmes ci-dessous : a) Genre b) Environnement c) Economie sociale	1	1
3. Les objectifs de la prestation étaient-ils toujours pertinents ?	1	1
4. La prestation a-t-elle répondu aux besoins des groupes cibles?	2	2
5. En fonction de ses objectifs, la prestation s'est elle appuyée sur les organes locaux d'exécution appropriés?	2	3

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
PERFORMANCE		
1. Les résultats obtenus par la prestation ont-ils contribué à la réalisation de ses objectifs[1] ? (efficacité)	2	3
2. Appréciez la qualité des résultats intermédiaires (efficacité)	2	2
3. Les modalités de gestion de la prestation ont-elle été appropriées? (efficacité)	2	2
4. Les ressources de la prestation ont-elles été suffisantes sur le plan de (efficience) :	2	2
a. Ressources financières?	1	1
b. Ressources humaines ?	2	2
c. Matériel et équipements ?	3	2
5. Les ressources de la prestation ont-elles été utilisées efficacement et optimalisées pour obtenir les résultats attendus? (efficience)	1	2
6. La prestation a-t-elle été satisfaisante sur le plan coût-efficacité par rapport à des interventions similaires? (efficience)	2	2
7. Sur base du planning d'exécution, appréciez la rapidité d'exécution de la prestation. (respect des délais)	2	2

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Appréciation globale de la prestation	**2**	**2**

Expliquez les raisons de votre appréciation, qui peut dépasser le cadre strict des critères de pertinence et de performance ci-dessus et être différente de l'appréciation donnée pour ceux-ci.

La pertinence du projet a été particulièrement constatée vis-à-vis du Plan Stratégique National de lutte contre le sida 2007-2011. Ceci à l'issue de l'évaluation à mi-parcours du projet, conduite en 2007. Delà, la contribution de l'intervention a été attendue en termes d'appui à la régionalisation du PSN, à travers la mise en œuvre du Plan Stratégique Régional de lutte contre le sida du Grand Casablanca, prenant en compte les spécificités régionales.

Il va sans dire que cette évaluation a constitué un moment crucial du projet en aboutissant à la définition d'un nouveau cadre logique plus réaliste, conçu selon une approche axée sur les résultats, tirant les enseignements de l'analyse des contraintes rencontrées auparavant. Une revue qui a impacté positivement la mise en œuvre de la prestation.

Une prorogation de 2 ans de la durée du projet, a été également entérinée, lors de la SMCL tenue en déc. 2008 avec l'engagement de tout mettre en œuvre pour la bonne marche des activités.

Par ailleurs, La non opérationnalisation du système « suivi-évaluation » du PSN et le non octroi des crédits nécessaires à la mise en place du service satellite de prise en charge des PVVIH, ont entravé la réalisation optimale de certains volets des résultats attendus.

Ceci en sus du statut du CRILS dont l'institutionnalisation aurait permis une meilleure mise en œuvre de ses missions.

Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Signé Dr Abderrahmane BEN HAMOUM	Malik SOUALI Chargé de Programmes BTC - CTB Maroc

3. RÉSUMÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRESTATION

1. **Si nécessaire, décrivez l'objectif Spécifique et les Résultats Intermédiaires de la prestation, tels que mentionnés dans le document de projet ainsi que les changements opérés (quand, comment et pourquoi)**

L'objectif spécifique, tel que formulé dans le DTF, est : « Avoir contribué à rendre opérationnel le Plan National Stratégique de lutte contre le SIDA pour la population du Grand Casablanca ». Autrement dit, le projet devrait contribuer à terme à réduire la vulnérabilité des groupes les plus exposés à l'infection à VIH-SIDA et assurer la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH-SIDA, au niveau de la région du Grand Casablanca (GC).

L'atteinte de cet objectif était tributaire de la réalisation des six résultats intermédiaires, initialement définis :

- **Résultat intermédiaire 1.** Les groupes vulnérables de la région du Grand Casablanca : les professionnels du sexe, les prisonniers, les marins pêcheurs, les ouvrières saisonnières, les femmes en détresse, les jeunes non scolarisés, les jeunes scolarisés, sont conscients du rôle des comportements à risque dans la transmission du SIDA.

- **Résultat intermédiaire 2.** Le nombre de Conseils et Tests VIH Volontaires et Confidentiels (CTVC) a augmenté au niveau de la région du Grand Casablanca.

- **Résultat intermédiaire 3.** La prise en charge syndromique des IST au niveau de la région du Grand Casablanca est renforcée.

- **Résultat intermédiaire 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 (mais aussi à Rabat).

- **Résultat intermédiaire 5.** Transformer l'observatoire de surveillance épidémiologique en observatoire socio-épidémiologique pour renforcer la recherche opérationnelle, la recherche action, l'évaluation, la communication, en y intégrant le PNLS, la délégation de la santé régionale du GC, les relais et acteurs de terrain.

- **Résultat intermédiaire 6.** Le Système d'Observatoire Socio Epidémiologique (SOSE) satisfait à ses objectifs institutionnels.

Une réorientation du projet a été opérée, suite à la conduite de l'évaluation à mi-parcours

(EMP), de façon à favoriser son intégration efficace dans le PSNLS 2007-2011.

Elle a abouti à la réduction des six résultats intermédiaires précités en trois résultats, ainsi redéfinis :

- **R1 :** Le Plan Stratégique Régional de lutte contre le Sida (PSR) du Grand Casablanca est élaboré selon le schéma de déclinaison préconisé par le Plan Stratégique National.

- **R2 :** Le Comité Régional Intersectoriel de Lutte contre le Sida (CRILS) du Grand Casablanca est renforcé et joue son rôle de coordination des activités de lutte contre le sida, menées par ses membres.

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

Cette reformulation du cadre logique de l'intervention a été approuvée, lors de la 5ème réunion de la SMCL, tenue le 20 juillet 2007. Ceci à l'issue d'un large débat impliquant toutes les parties prenantes ; en présence de la consultante nationale, co-chargée de la conduite de l'EMP.

2. **Dans quelle mesure l'objectif spécifique de la prestation a-t-il été atteint, en fonction des indicateurs retenus ?**

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

Indicateurs retenus :

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.

L'intervention a effectivement concouru à la création d'une dynamique régionale de lutte contre le sida, à travers l'accompagnement du PSR 2007-2011 au niveau du GC. Une dynamique à laquelle des associations et d'autres structures se sont activement mobilisées.

Le renforcement des capacités du CRILS et l'initiation de la coordination ont fait également l'objet d'une forte contribution du projet. Néanmoins, le caractère informel du comité a constitué un facteur entravant la réalisation d'une coordination optimale.

Le système régional de S/E quant à lui n'a pu être opérationnel. Le système national a bel et bien été mis en place, suivi de la diffusion du guide au niveau des régions, sans pour autant parvenir à l'opérationnaliser.

Compte tenu de ce qui précède et en considération des sources de vérification attribuées à ces trois indicateurs, à savoir les informations issues des rapports et des comptes rendus ; il se justifie réservé d'affirmer que l'objectif spécifique a été partiellement atteint.

3. Dans quelle mesure les résultats intermédiaires de la prestation ont-ils été atteints, en fonction des indicateurs retenus ?

Il importe de rappeler tout d'abord que les trois résultats attendus tels que redéfinis, suite à l'évaluation à mi-parcours, s'accordaient assurément avec les objectifs global et spécifique.
En effet, les résultats R2 et R3 s'inscrivaient dans La réduction de la transmission du VIH au niveau global, alors que le résultat R1 portait sur l'opérationnalisation du plan stratégique national et sa déclinaison au niveau du Grand Casablanca.

La revue des résultats a fait que les trois retenus focalisaient plus sur les mécanismes que sur les populations cibles. Autrement dit : Les trois résultats sont appréhendés comme des outils favorisant la conduite de la riposte au VIH, auprès des groupes vulnérables.

Résultat intermédiaire 1

« Le Plan Stratégique régional de lutte contre le Sida (PSR) du Grand Casablanca est élaboré selon le schéma de déclinaison préconisé par le Plan Stratégique National ».

Compte tenu des indicateurs retenus, ce résultat a été pratiquement atteint dans la mesure où le GC dispose maintenant d'un plan stratégique qui s'est décliné sur un plan d'action de lutte contre le sida. Le processus d'élaboration ainsi que le contenu sont en concordance avec le PSN.
L'élaboration du PSRLS du GC s'est faite dans le cadre d'une démarche participative impliquant différents acteurs.

Par ailleurs, Il importe de noter que le suivi du PSRLS n'a pu être optimisé malgré les efforts consentis. Ceci en relation avec le système national de suivi évaluation qui existait déjà sans toutefois être opérationnel.

Activités :

Activité 1. Appuyer la réalisation de l'Atelier régional de planification stratégique (ARPS) du GC.
Activité 2. Appuyer la mise en place d'une unité de gestion du PSRLS.
Activité 3. Appuyer la diffusion et le suivi du PSRLS du GC.

Principales réalisations :

- Organisation d'un atelier régional de présentation du PSRLS, avec une forte participation des membres du CRILS, lequel a été l'occasion de valider le PSR de lutte contre le sida 2007-2011 et de signer un pacte d'engagement à la lutte contre le sida, au niveau régional.

Une large diffusion du PSRLS 2007-2011 a été également opérée auprès de l'ensemble des acteurs impliqués au niveau du Grand Casablanca.

- Elaboration par les membres du CRILS du plan d'action régional biannuel de lutte contre le sida 2008-2009.

- Mise en place d'une unité de gestion du PSR, en l'occurrence le CRILS.

- Tenue de réunions de suivi et d'accompagnement par la direction du projet au profit des acteurs.

- Le Plan régional de suivi et d'évaluation est opérationnel : le suivi du PSR a été assuré principalement par l'unité de gestion du PSR qui s'attelle à coordonner les activités de riposte menées au niveau du GC

Résultat intermédiaire 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 »

Les 5 indicateurs formulés pour ce 2ème résultat touchaient, pour rappel, deus principaux volets, à savoir: la structuration du CRILS d'une part; le fonctionnement et l'opérationnalité de l'autre. Leur réalisation a pu être en grande partie confirmée (3 indicateurs sur 5).

Le CRILS a certes pu bénéficier d'un appui technique concluant de la part de l'équipe de projet ; des initiatives visant le renforcement de son rôle de coordination ayant également été enclenchées. Cependant, cette structure aurait mieux fonctionné dans un cadre propice à une bonne mise en œuvre de ses attributions.

Activités :

Activité 1. Appuyer le renforcement opérationnel du CRILS du GC, dans le cadre d'une démarche nationale.

Activité 2. Appuyer les activités de lutte contre le SIDA des intervenants dans le GC.

Principales réalisations :

- Appui et accompagnement technique assidu pour le montage et la réalisation de micro-projets des membres du CRILS, auprès des populations ciblées par le PSR 2007-2011 (recrutement d'une personne ressource par la CTB) ;

- Organisation des ateliers de restitution de certaines formations organisées dans le cadre de l'intervention ;

- Initiation de la coordination entre les membres du CRILS, avec des expériences réussies de création de synergie ;

- Appui et renforcement des actions de sensibilisation, menées par les associations au niveau du GC, auprès des catégories ciblées (Femmes, jeunes scolarisés, universitaires, ouvrières). A noter que la région de SMD a également bénéficié de cet appui ;;

- Conduite, en coordination avec le niveau national d'une Evaluation Rapide de la mise en place de l'Approche Education par les Pairs en vue de proposer une réorientation adaptée ;

- Renforcement des compétences de l'Association des personnes vivant avec le VIH ; toutefois la mise en place du service satellite de prise en charge n'a pas abouti.

- Achat de médicaments, réactifs, Equipement médico technique,...

Par ailleurs, une action visant la mise en place d'un site web dédié au CRILS, a été enclenchée sans pour autant parvenir à atteindre le but voulu.

Résultat intermédiaire 3

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

Il importe de souligner tout d'abord le but notoire de ce résultat qui consiste en l'apport de réponses concrètes à " un questionnement toujours actualisé sur les déterminants socioculturels de la vulnérabilité au VIH et sur ceux agissant sur les comportements à risques chez les catégories les plus exposées ".

Compte tenu des 4 indicateurs retenus, ce 3ème résultat a été en partie atteint : d'un côté, l'UPOSC n'a pas pu atteindre la phase de structuration et de fonctionnalité, une ébauche de réflexion dans ce sens a été cependant menée entre les membres du CRILS. De l'autre, l'extension de la mise en place du SOSE, à la région du SMD n'a pu être effectuée.

Activités :

Activité 1. Appuyer la création d'une unité pilote d'observation socio-comportementale(UPOSC), sur la base d'un SOSE, dans le GC.

Activité 2. Appuyer le partenariat avec les organismes spécialisés.

Activité 3. Appuyer la réalisation d'études de recherche opérationnelle.

Activité 4. Appuyer la capitalisation de l'UPOSC du GC.

Activité 5. Appuyer l'extension de l'expérience pilote du SOSE du GC à Agadir (région de Souss

Massa Draâ).

Principales réalisations :

- Conduite d'une mission par un consultant socio anthropologue : « Opérationnalisation de l'expérience pilote d'un SOSE » :

Il s'agissait d'une mission exploratoire visant à étudier les modalités de mise en place de ce système de surveillance au niveau des observatoires régionaux d'épidémiologie de trois régions prioritaires du Plan Stratégique National de lutte contre le SIDA, Sous-Massa-Drâa, Grand Casablanca et Tanger-Tétouan. Elle s'est assignée un double objectif, d'une part évaluer le système de surveillance épidémiologique des IST/SIDA au niveau régional et l'intégration du volet « sociologie appliquée » à ce système ; d'autre part reformuler le SOSE.

- Elaboration de deux études socio anthropologique, à l'issue de la dite mission, auprès des ouvrières du GC, afin de piloter la mise en œuvre du SOSE ;

- Etablissement d'une convention de partenariat, impliquant le projet (CTB et partenaires) ; l'université Hassan II et l'université libre de Bruxelles ;

- Participation à la 5ème Conférence Francophone du sida, Casablanca 2010 et à la 18ème Conférence Internationale du sida, Viennes 2010.

- Octroi d'un abonnement au réseau HINARI, au profit de l'ORS (Observatoire Régional de la Santé).

4. **Décrivez le système de suivi-évaluation qui a été mis en place lors de la mise en oeuvre de la prestation.**

La mise en œuvre de l'intervention a été rythmée par la conduite de deux évaluations :

Une évaluation à mi-parcours, réalisée du 03 au 18 avril 2007 et dont le but principal s'articulait autour d'une réorientation du projet, pour une meilleure intégration dans le PSNS 2007-2011.

Une évaluation finale, conduite en décembre 2011, s'assignant pour objectifs :

- L'analyse de l'atteinte des trois résultats du projet ;
- L'évaluation de l'efficacité du projet ;
- L'évaluation de l'efficience du projet ;
- L'analyse des conséquences directes de l'appui à la prise en charge médicale des IST et du Sida ;
- L'évaluation de l'apport du renforcement des capacités du personnel de la santé de la région du Grand Casablanca à une réponse régionale de qualité au VIH/Sida.

Ceci en plus du suivi interne mené par l'équipe du projet à travers les réunions des comités de

pilotage afin de débattre de l'état d'avancement des activités, d'identifier les blocages et d'apprécier les progrès réalisés.

Outils de monitoring : cadre logique, planification opérationnelle, rapports d'avancement, rapports de suivi-évaluation, ...

Les recommandations formulées à l'issue de ces deux évaluations seront explicitées dans la partie suivante.

« Il est à noter que le projet n'a pas utilisé un système de suivi et évaluation permettant de suivre les résultants de manière systématique et régulière. Bien que le cadre logique du projet ait comporté des indicateurs de suivi, aucun document n'a été élaboré dans le cadre de ce projet pour communiquer et renseigner sur ces indicateurs. Les indicateurs sont restés prisonniers du cadre logique ; leur utilisation même sous forme de canevas, fiches ou autres…n'a pas été engagée ». (Rapport d'évaluation finale).

TROISIEME PARTIE : COMMENTAIRES ET ANALYSES

1. Quels sont les problèmes et questions majeurs qui ont influencé l'exécution de la prestation et comment la prestation a-t-il tenté de les résoudre ?

Les questions majeures ayant influencé l'exécution de la prestation sont les suivantes :

- Le décalage en termes de temps, entre la conception du projet en 2002 et la mise en œuvre de celui-ci en 2004 :

Cette conception s'est faite selon le PSNLS 2002-2004 qui, au moment du démarrage du projet est devenu quelque peu obsolète et a donc nécessité la mise en place de certaines transformations, avec la création de nouvelles lignes budgétaires pour mieux répondre aux nouvelles orientations.

- Le retard de la signature de l'Echange de Lettres :

En effet, la demande d'Echange de Lettres initiée par la SMCL du 24 février 2005, réitérée lors de la SMCL du 9 mars 2006 pour permettre davantage de souplesse dans la gestion financière du projet n'a pu aboutir que le 25 septembre 2006.

- Une lecture « inexacte » de certains articles de la Convention Spécifique et des stipulations du Dossier Technique et Financier :

Les activités gérées en cogestion ont été financées sur le Budget Général du Ministère de la Santé au lieu que ces financements soient prélevés sur le compte du projet domicilié à Bank Al Maghrib, comme stipulé dans la Convention Spécifique.

- La délégation de crédit n'a pas satisfait à certaines demandes telles que l'achat de matériel informatique :

L'achat de matériel informatique prévu par le plan d'action 2006 au profit du service des maladies infectieuses du CHU Ibnou Rochd de Casablanca, n'a pas pu être réalisé du fait que le budget du Ministère de la Santé ne disposait pas de rubrique dédiée à cet effet.

- Retard de la mise en place du Système d'Observatoire Socio Epidémiologique :

A la demande du Programme National de Lutte contre les IST/SIDA, la mission exploratoire du consultant international a été retardée pour faire profiter deux autres régions de cette expertise pour la mise de ce système.

- Instabilité au niveau des ressources affectées à l'équipe CTB.

projet à la Loi de Finances 2004 avait engendré un retard supplémentaire dans sa mise en œuvre.

Quelles sont les causes des écarts par rapport aux résultats attendus ?

Les causes des écarts par rapport aux trois résultats attendus sont en majorité dues aux questions précitées.

- Pour le résultat 1, l'écart le plus manifeste est celui enregistré au niveau de l'optimisation du suivi du PSR, conditionné par l'opérationnalisation du système national de suivi–évaluation.

  Aussi, des difficultés ont-elles été rencontrées au redémarrage des activités, début 2008.

  De plus, L'unité à charge de la gestion du PRS, objet de l'activité 2 du dit résultat, n'a pu atteindre le niveau d'une structure efficace, dotée d'un plan de travail bien ficelé et des attributions claires.

- Relativement au résultat 2 et en dehors de la mise en place du CRILS qui constitue bien une réalité, il est à noter le manque de visibilité de ses missions, le statut « imprécis » de ses adhérents.

- Pour le résultat 3, les difficultés ayant entravé la mise en place d'une unité pilote d'observation socio-comportementale (UPOSC), sur la base d'un système d'observatoire socio- épidémiologique ont été en grande partie dues aux causes suivantes:

  - L'immaturité du concept chez les acteurs de terrain, en plus d'une certaine dissonance, au point où des intervenants le limitent à la réalisation d'études à dimension sociologique, alors que d'autres considèrent que le concept va au-delà des études pour faire de l'approche sociologique un paramètre essentiel de lecture, d'analyse et d'interprétation des données épidémiologiques collectées.

  - La réflexion afférente au concept n'a pas fait l'objet d'un processus de réflexion inclusif que des personnes ressources pourraient alimenter. Le concept de l'expérience belge n'a pas eu de mal à trouver écho auprès des intervenants, il en a eu par contre, à se concrétiser au regard des réalités de terrain.

  - Les universités en tant que partenaires privilégiés de cette unité ne sont pas encore dans l'ouverture sur leur environnement de manière structurée et inscrite dans la durée.

« Essentiellement le retard accusé par la mise en place du Système d'Observatoire Socio Epidémiologique. En effet, un consultant international a été recruté à cet effet et une mission exploratoire a été menée pour identifier les axes et les objectifs de ce système, mais toutes les autres activités prévues à ce niveau, par le plan d'action n'ont pas pu être réalisées.

Un stage de renforcement des compétences en prise en charge des patients infectés par le VIH, au profit du service de la pédiatrie du CHU Ibnou Rochd, n'a pas pu être réalisé dans les délais prévus, les services de pédiatrie à Bruxelles ne pouvant accueillir une personne supplémentaire en consultation VIH.

La visite d'étude de prévention de proximité prévue en Belgique pour la responsable au niveau de la délégation du Secrétariat d'Etat à la Jeunesse auprès d'associations travaillant sur la problématique des « enfants de la rue » n'a pas pu être réalisée du fait que ce groupe vulnérable n'existe pas en Belgique.

Les préservatifs féminins n'ont pas été importés du fait que cet article ne figure pas au niveau du Cahier de Charges des fournisseurs contactés à cet effet ». Rapport S/E 2006.

1 Quelles leçons peut-on tirer de l'expérience de la prestation? Faites une réponse détaillée sur les plans de l'impact et de la durabilité des résultats.

Il est à souligner d'abord l'évolution du contexte national et local, à savoir la politique de décentralisation, préconisée par le Ministère de la Santé, à travers la déclinaison de la stratégie nationale en riposte locale de proximité. Cette mutation a influencé le déroulement de la prestation.

Ceci en plus d'un environnement politique et juridique plus favorables :Engagement politique au plus haut niveau, publication du nouveau texte du code de la famille, garant des droits de la femme à la dignité, l'humanité et l'égalité et application du quota pour la représentation des femmes au parlement.

Le projet s'est avéré suffisamment articulé avec le Plan National de Lutte contre le Sida 2007-2011 et a apporté des réponses innovantes telles que la mise en place d'un système de surveillance socio épidémiologique, l'engagement dans une approche multisectorielle à travers l'appui apporté au CRILS.

Par ailleurs, le projet a été en cohérence avec les autres bailleurs, dans la mesure où ses activités n'ont pas été en contradiction avec celles des autres intervenants, spécialement le Fond Mondial. Toutefois, la synergie de l'action du projet avec d'autres projets ou programmes est restée défaillante par manque de coordination et d'harmonisation initiale. La capitalisation de l'action a subi l'impact de cette défaillance.

Impact :

L'analyse de l'impact direct de ce projet est indissociable de celle du PSNLS du moment où le projet lui-même a été conçu pour appuyer le PSR. De ce point de vue, le projet a impacté directement et positivement les partenaires institutionnels via les activités d'appui au PSR et aux acteurs institutionnels. Ainsi, le projet a:

- fortement contribué à la déclinaison du PSN en PSR pour le GC. Un document de base a été élaboré et largement diffusé ;

- stimulé la concertation entre les acteurs régionaux réunis pour la 1ère fois dans le CRILS ;
- fortement contribué à la mise en place de mécanismes de coordination et de gestion intersectorielle décentralisée dans le domaine de Lutte contre le Sida ;
- crée une dynamique favorable au travail en commun ;
- contribué fortement à la prise en charge clinique des malades et au renforcement des pôles d'excellence dans le GC
- eu comme effet le renforcement de l'activité de surveillance de la résistance de VIH ;
- permis l'outillage des acteurs via le renforcement et la consolidation des savoirs ;
- pu cibler les populations vulnérables, renforcer la capacité d'action des ONG thématiques de la région en matière de prévention et de dépistage ;
- amorcé l'approche axée sur l'économie solidaire : appui des personnes atteintes du Sida par des Activités Génératrices de Revenus (AGR) ;
- permis à certaines associations d'être plus visible et mieux positionnée : association du jour ;
- pu entamer un partenariat entre la DRS et l'Université : alimentation du système de surveillance socio épidémiologique par des études socio anthropologiques.

Durabilité des résultats :

La durabilité des résultats a été constatée à travers l'analyse des opportunités nationales, régionales et locales favorisant l'ancrage du projet, d'un côté ; les obstacles et les contraintes défavorables à la pérennisation de l'intervention de l'autre.

- Concernant le résultat R1 : sa continuité a été perçue au niveau de l'appui apporté à la diffusion et le suivi du PSR 2007-2011, qui est une déclinaison du PSN pour la même période.
- Pour le résultat R2 : plusieurs actions ont contribué à la pérennité, à savoir : la mobilisation des différentes structures impliquées dans la lutte contre les IST/Sida dans la région du GC à la dynamisation du CRILS, la formation des ressources humaines particulièrement les professionnels de la santé, l'achat de certains matériels et équipements,...
- La viabilité du résultat R3 quant à elle, dépendait en bonne partie de l'appui du Programme National de Lutte contre le Sida, de l'ONUSIDA et du Fond Mondial.

Par ailleurs, des opportunités favorables à la continuité ont été relevées, aussi bien au niveau national que celui régional, le projet a l'avantage de s'inscrire fortement dans:

- les orientations stratégiques du Ministère de tutelle ;
- la politique de la régionalisation: déclinaison de la SNLS en PRS est indicative de cette option ;
- L'approche multisectorielle des acteurs régionaux centrée sur l'implication, la coordination et la capitalisation.

Aussi, est-il important de souligner, qu'en visant les mécanismes, la logique de la durabilité et de la pérennisation a animé le cadre logique du projet réorienté. Le souci de mettre en place des mécanismes est indicatif de cette tendance.

2 Selon vous, comment la prestation a-t-elle été perçue par les groupes cibles ?

Il importe de noter d'abord que l'aboutissement de la mise en place de l'Observatoire Socio Epidémiologique, aurait permis le recueil des appréciations relatives aux réalisations du projet, auprès des groupes cibles. *(À 2007 : aucune évaluation d'impact)*

Il s'agit ici des groupes exposés et des groupes vulnérables à l'infection à VIH et qui ont été identifiés par les différents partenaires lors de l'atelier de planification du PSR 2007-2011.

Ces groupes de population sont les jeunes (scolarisés ou non), les professionnels (le)s du sexe, les détenus, les marins pêcheurs, les ouvrières, les femmes en situation de précarité, les enfants de la rue et les PVVIH.

Au niveau de la Région du GC :

Conformément au planning adopté pour l'année 2010, le projet a contribué à la sensibilisation à l'infection à VIH auprès des jeunes scolarisés et non scolarisés à travers l'appui de la campagne estivale organisée par l'AMJCS, l'appui de l'AEF au niveau des établissements scolaires et du CECDH au niveau universitaire.

La sensibilisation des femmes s'est faite à travers l'appui à l'AEF.

L'intervention auprès des ouvrières s'est révélée plus laborieuse. En effet, une seule ONG de la région a déjà travaillé sur ce groupe et des tentatives d'implication d'autres acteurs tels que certains syndicats et association de professionnels n'a pas pu aboutir, une exploration des contraintes mériterait d'être menée.

Les PVVIH adhérant à l'ADJ, ont pu bénéficier d'un renforcement des compétences en communication (cours d'alphabétisation et de langues), éléments de base pour contribuer à un meilleur repositionnement de ce groupe dans la riposte au sida.

Région du Sous Massa Draa :

Le projet a particulièrement appuyé les associations travaillant au niveau de la région de SMD dans la réalisation de leurs activités de LCS, conformément à une des résolutions de la réunion de la SMCL tenue le 14 juillet 2010. Les populations qui ont pu bénéficier des interventions de sensibilisation à travers dix microprojets sont les jeunes scolarisées, les femmes et les professionnelles du sexe.

Par ailleurs, le projet a impacté directement les partenaires institutionnels. Les activités d'appui

au PSR menées dans le cadre du projet ont eu des effets très positifs sur le plan du renforcement des capacités des acteurs institutionnels impliqués dans la lutte contre le Sida dans la région du Grand Casablanca. Les effets positifs du projet sont à relever à plusieurs niveaux et dans divers domaines:

- Régionalisation du PSNLS ;
- Prise en charge clinique des malades et renforcement des pôles d'excellence dans le GC ;
- Outillage et renforcement des capacités des intervenants dans la lutte contre le Sida dans la région ;
- Appui des personnes atteintes du Sida par des Activités Génératrices de Revenus (AGR) ;
- Amorce du partenariat de la DRS avec l'Université.

3 Quels ont été les résultats du suivi-évaluation ou du monitoring et des éventuels audits et contrôles? Comment les recommandations de ceux-ci ont-elles été prises en compte ?

Il y a lieu d'expliciter dans cette partie, les principaux résultats des deux évaluations, ayant ponctué le déroulement du projet. Le but était celui d'apprécier la pertinence et le degré de réalisation des objectifs, l'efficience, l'efficacité, l'impact et la durabilité du développement.

Evaluation à mi-parcours :

La synthèse des conclusions issues de cette évaluation, intervenue en 2007 est la suivante:

Pertinence

Les résultats attendus dans le cadre du Projet sont pertinents par rapport à ceux attendus dans le cadre de la mise en œuvre du PSNLS 2007-2011.Vingt-quatre (environ 51,06%) des activités prévues dans le Projet trouvent des correspondantes au niveau du PSNLS 2007-2011.

Le projet semble, donc, dans sa globalité, pertinent vis-à-vis du PSNLS 2007-2011.

Par rapport au travail développé et/ou programmé par les autres intervenants dans le domaine de la lutte contre le SIDA, la continuité du Projet, tel que formulé au début, ne serait pas pertinente.

Les activités relatives au R5 et au R6 du Projet sont à réorienter, dans le cadre de la création du SOSE ; d'autres activités seraient à intégrer dans le cadre d'un renforcement du rôle du CRILS.

Efficience

Malgré les retards de mise en œuvre, le Projet s'est révélé efficient dans la transformation des ressources mis à sa disposition en résultats appropriés aux activités qui ont pu être développées.

Efficacité

Le Projet a pu produire certains résultats intermédiaires.

Durabilité

La probabilité que le nombre très limité de bénéfices jusque-là produits par le Projet continuent à être perçus, une fois la contribution financière externe terminée, est réduite. Son objectif spécifique n'a pu être atteint que partiellement. Cependant, en privilégiant l'équipement et la formation des ressources humaines, le projet garantit sa pérennité.

Cohérence

Le Projet se révèle cohérent avec les autres interventions de développement.

Impact

La concertation des acteurs au sein du CRILS et l'effet « cascade », multiplicateur, des formations réalisées à l'ULB sont des faits indéniables.

Autres critères

Les thèmes transversaux n'ont pas été tout à fait considérés dans le cadre du Projet.

Pour ce qui concerne les critères HARMO, le Projet, en ce moment, ne favorise le renforcement de l'efficacité que dans les aspects relatifs à la responsabilité mutuelle et à son appropriation.

Concernant les recommandations, la reformulation du cadre logique de la prestation reste le résultat proéminent de cette évaluation, en vue de proposer une nouvelle stratégie d'intervention avec une structure budgétaire adaptée, en ligne avec l'évolution du contexte. C'est ainsi qu'il a été réorienté autour de trois axes prioritaires d'intervention, à savoir :

(i) La mise en œuvre du PSRLS du GC et du Plan régional de suivi/évaluation (PRSE) ;

(ii) La création d'une UPOSC, sur la base d'un SOSE adapté aux spécificités du GC ;

(iii) Le renforcement du rôle du CRILS du GC.

A été également recommandé d'adopter les mesures suivantes :

- Mise en place d'une unité de gestion dédiée à l'appui à la direction du projet pour son exécution et à la DRS, pour le PSRLS.

- Une prolongation de la durée du projet ;

- Une meilleure communication et coordination ainsi qu'un travail en harmonisation avec les autres partenaires du PSN.

- L'augmentation de la partie en régie du projet, l'utilisation d'une troisième forme de gestion entre la cogestion et la régie, dans un souci d'alléger les procédures.

Evaluation finale :

A l'issue de cette mission, conduite en 2011, les principaux constats ont été comme suit :

Relevance

Le projet s'inscrit parfaitement dans les orientations stratégiques nationales et régionales.

Efficience

- Le projet n'a pu utiliser la totalité des fonds alloués (20% de budget global) ;
- L'inadéquation entre les moyens attribués et les résultats;
- La faible appropriation de la cogestion par les porteurs du projet ;
- Les entraves budgétaires ;
- Le manque de fluidité de l'information et des échanges entre les partenaires ;
- Le déficit en termes de communication sur le projet; du mode de fonctionnement du CRILS; une faible opérationnalité de la SMCL; la position de la DRS qui n'apparait pas comme partenaire institutionnel.

Efficacité

Elle s'est manifestée dans le bon choix des activités ciblant les populations clefs les plus exposées à l'impact du VIH ; l'éventail des activités réalisées en dépit des contraintes ; les opportunités offertes par le projet aux acteurs régionaux de la lutte contre le Sida dans le GC pour renforcer leurs capacités et leurs actions ; enfin la dynamique amorcée en termes de collaboration multisectorielle et l'appui à la décentralisation et la régionalisation du système de surveillance, d'évaluation et de suivi de l'épidémie apporté par le projet.

Cependant certains points faibles se doivent d'être évoqués :

- Les retards entre la formulation du projet et son démarrage effectif ;
- Les difficultés de décaissement et son impact sur le déploiement des activités ;
- La crise de confiance entre les partenaires amorcée par un manque de communication entre les principales parties prenantes ;
- L'absence d'étude de faisabilité du projet : le manque d'analyse institutionnelle du ministère de la santé et de ses partenaires a fortement impacté l'élan du projet. N'ayant pas été consultée, la DPR n'a pu s'approprier le projet ;

Durabilité

Les opportunités de durabilités ont été jugées présentes et justifiées :

- La relevance du projet en référence aux orientations et choix du pays en termes de régionalisation de lutte contre le sida ;

- Au niveau régional, l'approche multisectorielle développée par le projet cadre parfaitement avec les soucis des acteurs régionaux.

Néanmoins, des risques de non durabilité ont été pointés si toutefois:

- Le CRILS n'est pas bien fonctionnel ;

- Le partenariat mis en place avec l'université n'est pas opérationnalisé ;
- L'implication et l'engagement des partenaires nationaux n'est pas assurée ;
- La vision n'est pas partagée entre les acteurs régionaux et nationaux.

Cohérence

Le projet a été en cohérence avec les autres bailleurs spécialement le Fond Mondial. Toutefois, la synergie de l'action du projet avec d'autres projets ou programmes est restée défaillante par manque de coordination et d'harmonisation initiale. La capitalisation de l'action a subi l'impact de cette défaillance.

Impact :

Tout comme mentionné plus haut, il a été constaté que globalement, le projet a impacté directement et positivement les partenaires institutionnels via les activités d'appui au PSR et aux acteurs institutionnels.

Recommandations : Ces dernières ont été formulées à l'intention de trois structures :

1. Pour la SMCL (Comité de pilotage)

- Organiser un atelier de réflexion avec les partenaires sur le système de cogestion. Cette réflexion devrait porter également sur ses modalités et ses procédures qualifiées de complexes ;
- Elaborer un plan de formation sur le système de cogestion et ses procédures à dispensée aux gestionnaires et responsables financier du projet ;
- Réfléchir sur le processus de fin de projet afin d'apprendre sur la base de la capitalisation faite par l'équipe et sur la base de son propre exercice de capitalisation ;
- Orchestrer la connexion entre les différents acteurs via des réunions de coordination et de concertation avec les bailleurs travaillant dans la même région d'implémentation.

2. Pour le Projet

- L'unité de gestion du projet guidée par une personne ressource expérimentée dans la démarche de « capitalisation »devrait s'atteler à documenter le processus du projet dans une perspective de capitalisation. Ce document pourrait plaider en faveur d'une prise en charge de certaines activités ou idées innovantes du projet par d'autres bailleurs. C'est le cas par exemple de l'UPOSC ou encore du partenariat avec l'université, ou encore du renforcement du CRILS ;
- L'unité de gestion du projet est également appelée à s'engager de manière approfondie dans le processus de suivi ;
- Le travail de mise en réseau des associations travaillant sur le sida dans le GC devrait continuer. Il serait opportun que l'unité chargée du projet puisse œuvrer dans ce sens.

3. Pour BTC HQs

- La convention spécifique devrait être formulées selon des règles de souplesse et de flexibilité, afin de pouvoir accueillir des rectifications justifiées par les changements éventuels institutionnels ou organisationnels, qui peuvent affecter le contexte d'implémentation ;
- L'élaboration de la vision devrait figurer comme cadrage pour tous les projets de coopération ;
- Pour tout projet, une unité de gestion administrative et de gestion financière doit être mise en place pour pallier aux problèmes de blocages, de retards....

4 Quelles recommandations faites-vous pour la consolidation et l'appropriation de l'après-projet (les politiques à suivre ou à mettre en oeuvre, les ressources nationales nécessaires, la responsabilisation des groupes cible, la manière d'appliquer les recommandations...)?

Dans le cadre de l'évaluation finale, trois niveaux d'appropriation ont été examinés:

- **L'appropriation du projet en amont en l'occurrence par le ministère de tutelle :** il s'est révélé que l'appropriation du projet de la part de la DELM, a été effective, vue la volonté affichée et traduite de donner au projet les conditions de son exercice.
  Cet élan n'a pas été cependant, perçu de la Direction de la Planification et des Ressources Financières : n'ayant pas été consultée pendant une phase de la vie du projet (avant 2007), chose qui n'a pas favorisé un niveau d'appropriation élevé.

- **L'appropriation du niveau intermédiaire** à savoir la Direction Régionale de la Santé (DRS) au niveau du GC et ses affluents : l'appropriation du projet par ce niveau a été perceptible et appréciable. La mise en œuvre du projet a été vécue par les acteurs de la DRS comme une expérience édifiante à tous les niveaux.

- **L'appropriation du projet par le niveau micro, à savoir les institutions et associations partenaires** : les éléments qui ont été collectés du terrain indiquent d'une bonne appropriation du projet de la part des acteurs du terrain. Certaines associations ont intégré dans leur plan d'action des activités développées dans le cadre du partenariat. Pour tous les partenaires du terrain, le renforcement des capacités a été souligné comme atout majeur. Cependant, là aussi, les niveaux d'appropriation diffèrent. Pour le cas de l'université, l'appropriation est restée sur une note d'inachevée.

Des hypothèses plausibles à la garantie de l'appropriation de l'après projet, ont été également formulées, telles :

- Les pouvoirs publics, la société civile et le secteur privé adhèrent et appuient la mise en œuvre des actions du Plan stratégique national de Lutte contre le SIDA (PSNLS) ;
- Les responsables et décideurs des régions prioritaires soutiennent et facilitent la mise en œuvre du PSR ;

- Les acteurs fournissent des informations sur leurs activités ;
- Les compétences des acteurs sont renforcées pour le suivi et évaluation ;
- Les acteurs adhèrent au CRILS au-delà du projet belge ;
- L'appropriation du concept d'assurance de la qualité par les secteurs et les ONG ;
- L'analyse de la pertinence opérationnelle des études ;
- La mise en place et la bonne performance du SOSE du GC.

Par ailleurs, les opportunités nationales et régionales de la durabilité du projet, précédemment citées, n'excluent pas l'existence de plusieurs risques qui peuvent menacer la consolidation des acquis. Les principaux risques identifiés dans cette lignée, se déclinent comme suit:

- L'opérationnalité du CRILS. Si ce mécanisme demeure une structure informelle il ne peut pas jouer pleinement son rôle d'animation et de coordination de la riposte multisectorielle dans la région du GC
- La faible opérationnalisation du rôle de l'université en tant que pôle d'excellence en matière de recherche et de construction des savoirs, notamment en ce qui concerne le système de surveillance socio épidémiologique.
- L'insuffisance de l'implication et de l'engagement des partenaires nationaux : département centraux des Ministères, le PNLS...pour lesquels l'appui du Fond Mondial est conséquent ;
- Le manque d'une réelle vision partagée entre les acteurs régionaux (Académie régionale de l'Education et de la formation, direction régionale de la santé, Délégation régionale de la jeunesse, l'Observatoire régional de la santé.....) sur le travail commun à mettre en œuvre.

7. Conclusions

Conçu en 2002, le projet n'a pu être mis en exécution qu'en 2004. Plusieurs contraintes l'ont altéré dont principalement la non inscription du budget dans la loi de finance 2004 et les retards accusés dans la signature de l'Echange des Lettres...Ces éléments ont impacté la mise en place des partenariats et des activités.
Le projet a connu un parcours ponctué par deux prolongations, ayant ramené sa clôture au 31 décembre 2010.

L'intervention est venue appuyer le Programme Stratégique National de lutte contre le Sida en renforçant le contrôle de l'infection à VIH-Sida. Un appui qui visait le soutien du Maroc via ses différents intervenants, société civile et institutionnels, dans ses efforts de lutte contre le Sida en particulier et d'amélioration de la santé globale en général.

La stratégie d'appui adoptée par le projet a été déclinée sur 3 axes d'intervention intégrés, en diapason avec le PSN :

- Appui à la région du Grand Casablanca via l'appui à la déclinaison du Plan Stratégique National de Lutte contre le Sida, cadrant avec le principe de la régionalisation/décentralisation via une approche de proximité ;

- Appui au niveau national par un support à la coordination centrale du Programme

Stratégique National de Lutte contre le Sida, cadrant avec le principe de la coordination entre les niveaux central et régional (déploiement de la stratégie nationale) ;

- Appui au niveau national à la prise en charge clinique au niveau des pôles d'excellence de Casablanca et de Rabat, cadrant avec le principe de la maitrise de la riposte à la pandémie (prévention et prise en charge clinique).

D'autre part, et compte tenu de la spécificité de la région du Grand Casablanca, comptée parmi les plus exposées au Maroc, la composante multisectorielle, décentralisée du projet a été parfaitement en phase avec les soucis des acteurs régionaux de la lutte contre le sida pour assurer une riposte adaptée au risque VIH/SIDA.

Le grand Casablanca a également été un lieu privilégié d'implémentation de projets et d'attrait de plusieurs bailleurs de fonds. Par rapport à ce critère, aucune contradiction avec l'action des autres intervenants n'a été notée. L'amélioration du vécu des communautés du GC a été communément partagée.

Cependant certains déficits se doivent d'être rapportés :

- Aucun accommodement, convention ou encore accord n'a été ordonné avec d'autres bailleurs de fonds ;
- Le projet a vécu une sorte de cloisonnement qui l'a isolé des autres intervenants ;
- Le projet n'a pas pris en compte les réalisations d'autres projets de coopération. Partant du fait que le GC connaît un afflux considérable des projets de développement, les opportunités de collaboration n'ont pas été identifiées pour être saisies

En conclusion, les acquis du projet sont bien réels à plusieurs échelles : Formations, sensibilisation et prévention, mobilisation et stimulation des acteurs, équipements, prise en charge et suivi biologique,...

Reste à garantir une meilleure capitalisation de ces acquis pour la continuité ...

Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Malac... Signé Dr Abderrahmane BEN MAMOUN	Malik SOUALI Chargé de Programmes BTC - CTB Maroc

ANNEXES

Annexes
Annexe 1 Résumé des résultats
Annexe 2 Etat des dépenses
Annexe 3 Taux de déboursement de la prestation
Annexe 4 Personnel de la prestation
Annexe 5 Sous traitances
Annexe 6 Equipements
Annexe 7 Formations
Annexe 8 Bailleurs de fonds

ANNEXE 1. Résumé des résultats et des activités (en fonction du cadre logique)

Résultats Intermédiaires	Indicateurs (prévus ou réalisés)	Etat de réalisation
RI.1. Le Plan stratégique régional de lutte contre le SIDA (PSRLS) du GC est élaboré, selon le schéma de déclinaison préconisé par le PSNLS.	1. Le PSR 2007-2011 du GC est élaboré d'ici à fin 2007 et décliné en plans d'actions annuels 2. Une unité de gestion du PRS est mise en place. 3. Le PSR est diffusé à tous les acteurs nationaux et régionaux 4. Le Plan régional de suivi et d'évaluation est opérationnel. 5. Le plan de travail est révisé annuellement.	Réalisé en grande partie
RI.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.	1. Le fonctionnement du CRILS est assuré. 2. Le CRILS analyse la pertinence et l'opportunité des activités proposées par les différents intervenants. 3. Des procédures formalisées de fonctionnement sont mises en place d'ici à fin 2008. 4. Les activités de lutte contre le SIDA dans le GC sont initiées et réalisées par les acteurs de manière complémentaire et concertée. 5. Les activités sont évaluées.	La réalisation de 3 indicateurs sur les 5 retenus, a pu être vérifiée
RI.3. Une unité pilote d'observation socio-comportementale (UPOSC), sur la base d'un système d'observatoire socio- épidémiologique (SOSE), est créée et opérationnelle.	1. La composante sociologique est intégrée dans l'Observatoire régional de la Santé (ORS) du GC. 2. Des partenariats sont conclus avec des organismes spécialisés. 3. Des études opérationnelles sont réalisées. 4. Le système est étendu à l'ORS d'Agadir	Réalisé en partie

Activités planifiées	Etat de réalisation des activités (avec commentaires et remarques)
RI.1. **Activité 1 :** Appuyer la réalisation de l'Atelier régional de planification stratégique (ARPS) du GC. **Activité 2 :** Appuyer la mise en place d'une unité de gestion du PSRLS. **Activité 3 :** Appuyer la diffusion et le suivi du PSRLS du GC.	Les trois activités relatives au résultat R1 ont été en grande partie réalisées, les recommandations de l'évaluation finale, pour une réalisation intégrale ont été les suivantes : • Élaborer un descriptif des missions et rôles de l'unité à charge de la gestion du PSR (CRILS), un cahier de charge et une charte de fonctionnement ; • Doter le CRILS de ressources humaine, financière et logistique pour assurer à bien ses missions ; • Mettre en place une stratégie de communication et de suivi du PSR (bulletin, Newsletter d'information sur le site...) ; • Maintenir et renforcer la dynamique crée lors de l'élaboration du PSR entre les différents acteurs et intervenants via des activités de coordination, d'échange d'information, de réflexions sur les défis, sur la vision.... (ateliers, rencontres...).
RI.2. **Activité 1 :** Appuyer le renforcement opérationnel du CRILS du GC, dans le cadre d'une démarche nationale. **Activité 2 :** Appuyer les activités de lutte contre le SIDA des intervenants dans le GC.	Plusieurs sous activités en relation avec les deux activités ci-contre ont été en majorité accomplies. L'essentiel des difficultés rencontrées résidait dans le fonctionnement du CRILS, sa vision, ses missions et la représentativité de ses membres. D'autre part, la culture de la transparence, de la complémentarité et de partage sur les champs d'action a souvent fait défaut auprès de certaines associations.

RI.3. **Activité 1 :** Appuyer la création d'une unité pilote d'observation socio-comportementale (UPOSC), sur la base d'un SOSE, dans le GC. **Activité 2 :** Appuyer le partenariat avec les organismes spécialisés. **Activité 3 :** Appuyer la réalisation d'études de recherche opérationnelle. **Activité 4 :** Appuyer la capitalisation de l'UPOSC du GC. **Activité 5 :** Appuyer l'extension de l'expérience pilote du SOSE du GC à Agadir (région de Souss Massa Draâ).	A noter la réalisation de l'étude socio-anthropologique, ciblant les ouvrières et la convention de partenariat, conclue avec l'université. l'UPOSC, par ailleurs, n'a pu atteindre la phase de structuration et de fonctionnalité. L'extension de la mise en place du SOSE à la région du Sous Massa Drâa, n'a pas non plus, abouti.

ANNEXE 2: ETAT DES DEPENSES

Code Budget	Description des postes budgétaires	Mode gestion	Coût total contribution Belge	Total des Dépenses	Solde	% Exécution
A: Appui et renforcement du PNLS			**1 299 031,01**	**965 940,24**	**333 090,77**	**74%**
01	Les groupes vulnérables de la région du Grand Casablanca sont conscients du rôle des comportements à risque dans la transmission du SIDA					
A0101	Dupliquer des dépliants	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	?
A0102	Accessibilité aux préservatifs	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	
A0103	Former des formateurs	COGEST	5 375,02	5 375,02	**0,00**	100%
A0104	Former des éducateurs pairs et des enseignants et éducateurs	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	?
A0105	Séances d'éducation par les pairs	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	?
A0106	Assurer une utilisation correcte des préservatifs notamment par des démonstrations	COGEST	902,93	902,93	**0,00**	100%
A0107	Créer des outils pédagogiques	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	?
A0108	Organiser des représentations théâtrales	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	?
A0109	Visiter des ONG en Belgique qui font un travail de proximité (visites d'études et d'échanges des meilleures pratiques)	REGIE	4 791,23	4 791,23	**0,00**	100%
A0110	Former des formateurs	REGIE	1 077,28	1 077,28	**0,00**	100%
A0111	Former des éducateurs pairs	REGIE	24 262,34	24 262,34	**0,00**	100%
A0112	Mettre en œuvre des séances de sensibilisation	REGIE	4 861,21	4 861,21	**0,00**	100%
A0113	Créer des outils et guides pédagogiques	REGIE	0,00	0,00	**0,00**	?
A0114	Organiser des représentations théâtrales	REGIE	0,00	0,00	**0,00**	?
	Sous-total A01		***41 270,01***	***41 270,01***	***0,00***	***100%***
02	Le nombre de Conseils et Tests VIH Volontaires et Confidentiels (CTVC) a augmenté au niveau de la région du Grand Casablanca					
A0201	Créer un CIDAG supplémentaire au niveau du Grand Casablanca	COGEST	0,00	0,00	0,00	?
A0202	Former des volontaires et/ou professionnels médicaux en counseling pré et post test	COGEST	0,00	0,00	0,00	?
	Sous-total A02		***0,00***	***0,00***	***0,00***	***?***

03	La continuité dans l'approvisionnement en médicaments pour renforcer l'approche syndromique au niveau du Grand Casablanca					
A0301	Approvisionnement en médicaments	COGEST	9 024,21	9 024,21	0,00	100%
A0302	Formation en approche syndromique	COGEST	0,00	0,00	0,00	?
A0303	Renforcer et superviser l'approche syndromique	REGIE	3 084,90	3 084,90	0,00	?
	Sous-total A03		***12 109,11***	***12 109,11***	***0,00***	***100%***

04	La prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH-SIDA est assurée dans les établissements de soins du Grand Casablanca (mais aussi à Rabat)					
A0401	Renforcer le plateau technique national par la mise en place de la "cytométrie en Flux" pour le typage lymphocytaire au niveau de l'IPM- Casablanca	COGEST	4 395,95	4 395,95	**0,00**	100%
A0402	Traitement thérapeutique des maladies opportunistes	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	?
A0403	Appuyer la prise en charge du VIH-SIDA par le traitement de la maladie	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	?
A0404	Créer une consultation PTME	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	?
A0405	Former les médecins des centres référents à la prise en charge thérapeutique et psychosociale des personnes vivant avec le VIH-SIDA	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	?
A0406	Former des assistant(e)s sociales	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	?
A0407	Formation médicale à la prise en charge thérapeutique et psychosociale des patients avec le VIH-SIDA au niveau des deux pôles d'excellence du pays	REGIE	9 170,18	9 170,18	**0,00**	100%
A0408	Former à la prise en charge thérapeutique et psychosociale	REGIE	2 141,09	2 141,09	**0,00**	100%

05	Transformer l'observatoire de surveillance épidémiologique en observatoire socio-épidémiologique pour renforcer la recherche opérationnelle, la recher					
A0501	Identifier sous forme d'un protocole les objectifs et axes de développements d'un SOSE à la fois au niveau central et régional (incluant les PE)	REGIE	1 527,64	1 527,64	**0,00**	100%
A0502	Equiper l'Observatoire de Surveillance épidémiologique	COGEST	13 677,13	13 677,13	**0,00**	100%
A0503	Informatiser le dossier du malade et son suivi au niveau des 2 PE	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	?
A0504	Equiper les 2 pôles d'excellence de Casablanca et de Rabat en matériel informatique afin d'informatiser le dossier des patients VIH-SIDA	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	?
A0505	Former en informatique médicale	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	?
A0506	Créer un Comité socio-épidémiologique VIH-SIDA	COGEST	1 324,03	1 324,03	**0,00**	100%
A0507	Atelier: Identifier sous forme d'un protocole de recherche les indicateurs de suivi essentiels du SOSE	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	?
A0508	Assurer le fonctionnement du CRIS	COGEST	0,00	0,00	**0,00**	?
A0509	Développer les compétences en épidémiologie	REGIE	24 611,38	24 611,38	**0,00**	100%
A0510	Renforcer les compétences en épidémilogie	REGIE	27 928,38	28 053,38	**-125,00**	100%
A0511	Développer les compétences en informatique médicale	REGIE	0,00	0,00	**0,00**	?
A0512	Créer un Comité socio-épidémiologique VIH-SIDA	REGIE	0,00	2 785,07	**-2 785,07**	?
A0513	Assurer le fonctionnement du CRIS	REGIE	459,32	742,67	**-283,35**	162%
A0514	Identifier les indicateurs de suivi SOSE	REGIE	0,00	301,94	**-301,94**	?
	Sous-total A05		***69 527,88***	***73 023,24***	***-3 495,36***	***105%***

06	Le SOSE satisfait à ses objectifs institutionnels					
A0601	Analyser la pérennité et les effets de l'appui financier aux ONG et à la société civile	REGIE	344,60	344,60	0,00	100%
A0602	Evaluer les acquis pédagogiques	REGIE	0,00	0,00	0,00	?
A0603	Former les formateurs en éducation par les pairs au niveau des associations pour l'éducation informelle et au niveau des enseignants en ce qui concerne l'enseignement formel	REGIE	400,43	400,43	0,00	100%
A0604	Analyser le Programme National	REGIE	0,00	0,00	0,00	?
A0605	Evaluer (Evaluation finale)	REGIE	4 051,03	33 647,54	-29 596,51	831%
A0606	Coordonner l'enqête CAP, suivi du SOSE	REGIE	0,00	0,00	0,00	?
A0607	Superviser l'ensemble des activités	COGEST	0,00	0,00	0,00	?
A0608	Superviser par le niveau régional les activités	COGEST	0,00	0,00	0,00	?
A0609	Identifier et planifier les recherches prioritaires en fonction des besoins établis lors des divers ateliers et en fonction du développement des compétences RH impliquées dans la mise en place du SOSE	COGEST	0,00	0,00	0,00	?
A0610	Centre de ressources et duplication des rapports	COGEST	0,00	0,00	0,00	?
A0711	Organiser des revues internes et participer aux conférences internationales	COGEST	6 119,81	6 119,81	0,00	100%
A0612	Former le comité socio- épidémio. VIH SIDA	REGIE	0,00	0,00	0,00	?
A0613	Identifier et planifier les actions prioritaires SOSE	REGIE	0,00	0,00	0,00	?
A0614	Mettre en place un CDI en épidimio/sociologie	REGIE	0,00	0,00	0,00	?
A0615	Supérviser l'ensemble des activités de dépistage	REGIE	0,00	0,00	0,00	?
A0616	Superviser les activités régionales du programme (supervisions locales)	REGIE	0,00	0,00	0,00	?
A0617	Organiser des revues internes et participer aux conférences internationales	REGIE	0,00	0,00	0,00	?
	Sous-total A06		***10 915,87***	***40 512,38***	***-29 596,51***	***371%***

07	Le Plan Stratégique Régional de lutte contre le SIDA (PSRLS) du GC est élaboré, selon le schéma de déclinaison préconisé par le PSNLS					
A0701	Appuyer la réalisation de l'Atelier régional de planification stratégique (ARPS) du GC.	REGIE	18 000,00	20 132,74	-2 132,74	112%
A0702	Appuyer la diffusion et le suivi du PSRLS du GC	COGEST	32 000,00	0,00	32 000,00	0%
	Sous-total A07		***50 000,00***	***20 132,74***	***29 867,26***	***40%***

08	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					
A0801	Renforcement opérationnel du CRILS du GC	COGEST	30 000,00	0,00	30 000,00	0%
A0802	Secrétariat permanent du CRILS	REGIE	50 000,00	44 000,68	5 999,32	88%
A0803	Appui des activités de lutte contre le Sida	COGEST	549 500,92	482 727,98	66 772,94	88%
A0804	Appui des activités de lutte contre le Sida	REGIE	50 000,00	65 447,35	-15 447,35	131%
A0805	Appui d'urgence des activités de lutte contre le Sida	REGIE	50 000,00	60 159,03	-10 159,03	120%
	Sous-total A08		***729 500,92***	***652 335,04***	***77 165,88***	***89%***

09	Une unité pilote d'observation socio-comportementale (UPOSC), sur la base d'un système d'observatoire socio- épidémiologique (SOSE), est créée et opérationnelle					
A0901	Création de l'UPOSC sur base du SOSE	COGEST	200 000,00	0,00	200 000,00	0%
A0902	Appui du partenariat avec les organismes spécialisés	REGIE	10 000,00	14 769,08	-4 769,08	148%
A0903	Appui de la réalisation d'études de recherche opérationnelle.	REGIE	100 000,00	47 764,04	52 235,96	48%
A0904	Appui capitalisation de l'UPOSC du GC	REGIE	10 000,00	3 924,54	6 075,46	39%
A0905	Appui extension de l'expérience pilote du SOSE du GC à Agadir (région de Souss Massa Draâ).	REGIE	50 000,00	26 769,22	23 230,78	54%
	Sous-total A09		***370 000,00***	***93 226,88***	***276 773,12***	***25%***

Z: Moyens globaux			**321 516,45**	**321 695,06**	**-178,61**	**100%**
01	Coordination du projet					
Z0101	Assistance technique	REGIE	263 211,48	263 211,48	0,00	100%
Z0102	Suivi coordonnateur	REGIE	0,00	0,00	0,00	?
Z0103	Frais direct cogestionnaire	REGIE	1 207,03	1 235,38	-28,35	102%
	Sous-total Z01		***264 418,51***	***264 446,86***	***-28,35***	***100%***
02	Moyens généraux					
Z0201	Moyens généraux	REGIE	57 097,94	57 248,20	-150,26	100%
	Sous-total Z02		***57 097,94***	***57 248,20***	***-150,26***	***100%***
	Ajustement taux de conversion					
	Ajustement du Taux de conversion	REGIE	0,00	0,00	0,00	?
	Ajustement du Taux de conversion	COGEST	0,00	0,00	0,00	?
	Sous-total Ajustement		***0,00***	***0,00***	**0,00**	?
	TOTAL GENERAL		**1 620 547,46**	**1 270 011,68**	**350 535,78**	**78%**
	TOTAL REGIE		**768 227,46**	**746 464,62**	**21 762,84**	**97%**
	TOTAL COGESTION		**852 320,00**	**523 547,06**	**328 772,94**	**61%**

ANNEXE 3 : Taux de déboursement de la prestation

Source de financement	Budget cumulé	Dépenses réelles cumulées	Taux de déboursement cumulé	Commentaires et remarques
Contribution belge directe	1 620 547,46	1 270 011,68	78%	Un reliquat assez important soit de l'ordre de 350.535,78 a été dégagé de la prestation, faute de non engagement d'un marché
Contribution Etat partenaire				
Contribution Fonds de contrepartie				
Autres				

ANNEXE 4 : Personnel de la prestation

Type de personnel (titre, nom et genre)	Durée de recrutement (date début et fin)	Commentaires (délais de recrutement, pertinence de la fonction ou du profil...)
1. Personnel national mis à disposition par le Pays Partenaire Dr. Nadia NASSAH	Toute la période du projet	Responsable Adjointe du projet, relevant de la Direction Régionale de la Santé
2. Personnel d'appui recruté localement Saïd BISBIS	Du 1er Oct. 2008 à la fin du projet	Assistant Projet (promu Coresponsable par la suite)
3. Personnel d'encadrement recruté localement Jihane HAJJI Chérifa ALAOUI MDAGHRI Malik SOUALI	Juin 2003- nov. 2005 2005 à mai 2007 Du 15 juin 2007	Chargé(é) (s) de Programmes
4. Personnel International (hors CTB)	P. Huygens : mission du 18 septembre au 1er octobre 2006.	Socio anthropologue
5. Expert en Coopération Internationale (CTB) Dr. Robert TEZZO		Assistant Technique International

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres

(Une fiche par sous-traitance)

Mode de passation du marché	Bon de commande
Nom du sous-contractant (ou firme)	DATACO, Casablanca
Objet du contrat	Matériel informatique
Coût du contrat	18 574,00 MAD HT (1 688,55 EUR)
Date du bon de commande	17 octobre 2006
Date de livraison	26 octobre 2006
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Bon de commande
Nom du sous-contractant (ou firme)	DELTATEC, Casablanca
Objet du contrat	Matériel médico technique, PTME
Coût du contrat	19 962 MAD HT (soit 1 814,73 EUR)
Date de l'appel d'offres	15 décembre 2006
Date de livraison	19 décembre 2006
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Bon de commande
Nom du sous-contractant (ou firme)	DELTATEC, Casablanca
Objet du contrat	Equipement, matériel médico technique, PTME
Coût du contrat	9 000 MAD HT (818,18 EUR)
Date de l'appel d'offres	15 décembre 2006
Date de livraison	19 décembre 2006
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Bon de commande
Nom du sous-contractant (ou firme)	DELTATEC, Casablanca
Objet du contrat	Equipement, matériel médicotechnique, PTME, colposcope
Coût du contrat	71 000 MAD HT (6 454,55 EUR)
Date de l'appel d'offres	14 décembre 2006
Date de livraison	
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Appel d'offres ouvert (18/2006)
Nom du sous-contractant (ou firme)	GENOME, Casablanca
Objet du contrat	Achat de réactifs, IPM
Coût du contrat	33 299,70 MAD HT (soit 3 027,25 EUR)
Date de l'appel d'offres	03 août 2006
Date de livraison	
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Appel d'offres ouvert (01/2006)
Nom du sous-contractant (ou firme)	Pharmacie MAAROUF, Settat
Objet du contrat	Achat de médicaments (IST) Lot N°1
Coût du contrat	750 885,26 MAD HT (soit 68 322,30 EUR)
Date de l'appel d'offres	11 mai 2006
Date de livraison	12 juillet 2006
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Appel d'offres ouvert (02/2006)
Nom du sous-contractant (ou firme)	GENOME, Casablanca
Objet du contrat	Achat de produits de laboratoire, IPM Lot N°1
Coût du contrat	179 756 MAD HT (soit 16 341,45 EUR)
Date de l'appel d'offres	10 mai 2006
Date de livraison	13 octobre 2006
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Bon de commande
Nom du sous-contractant (ou firme)	DELTATEC, Casablanca
Objet du contrat	Matériel technique, sonorisation de la salle de réunion de l'ORE
Coût du contrat	88 800 MAD HT (soit 8 072,73 EUR)
Date du bon de commande	24 novembre 2006
Date de livraison	
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Bon de commande
Nom du sous-contractant (ou firme)	CANAPRINT, Rabat
Objet du contrat	Duplication de dépliants et affiches au profit d'associations et institutions
Coût du contrat	149 925 MAD HT (soit 13 629,55 EUR)
Date du bon de commande	29 novembre 2006
Date de livraison	1er décembre 2006 début des livraisons
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Bon de commande
Nom du sous-contractant (ou firme)	CASADIHOP, Casablanca
Objet du contrat	Achat de préservatifs pour les associations
Coût du contrat	150 000 MAD HT (soit 13 636,36 EUR)
Date du Bon de commande	14 décembre 2006
Date de livraison	20 décembre 2006
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Appel d'offres ouvert (15/2006)
Nom du sous-contractant (ou firme)	GENOME, Casablanca
Objet du contrat	Achat de produits de laboratoire, IPM Lots 1 et 2
Coût du contrat	226 568 MAD HT (soit 20 597,09 EUR)
Date de l'appel d'offres	22 septembre 2006
Date de livraison	
Commentaires/recommandations	

Mode de passation du marché	Appel d'offres ouvert (09/2006)
Nom du sous-contractant (ou firme)	GENOME, Casablanca
Objet du contrat	Achat de produits de laboratoire, IPM Lot N°1
Coût du contrat	52 830 MAD HT (soit 4 802,73 EUR)
Date de l'appel d'offres	3 août 2006
Date de livraison	
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Appel d'offres ouvert (11/2006)
Nom du sous-contractant (ou firme)	Pharmacie MAAROUF, Settat
Objet du contrat	Achat de médicaments Lots N° 1 et 2
Coût du contrat	756 403,68 MAD HT (soit 68 763,97 EUR)
Date de l'appel d'offres	4 août 2006
Date de livraison	7 décembre 2006
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Marché négocié
Nom du sous-contractant (ou firme)	Pharmacie MAAROUF, Settat
Objet du contrat	Achat de médicaments Lot N°1
Coût du contrat	372 770,00 MAD HT (soit 33 888,18 EUR)
Date de l'appel d'offres	14 décembre 2006
Date de livraison	
Commentaires/recommandations : l'appel d'offre N°28/06 du 27 novembre 2006 a été déclaré infructueux, coïncidant par ailleurs avec la fin de l'année, ne laissant pas de possibilité pour relancer un autre appel d'offres	

Mode de passation du marché	Marché de services
Nom du sous-contractant (ou firme)	Dr. Juarez HYGINO, Consultant international, Coordonnateur de la Mission. Mme Atiqa CHAJAI, Consultante nationale.
Objet du contrat	Conduite d'une évaluation à mi-parcours
Coût du contrat	
Date de l'appel d'offres	
Date de livraison	Juin 2007
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Marché n°08/2009 relatif à l'AO N°:01/2009
Nom du sous-contractant (ou firme)	PHARMA 5 SA
Objet du contrat	Achat des médicaments pour le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et des Infections Opportunistes en rapport avec l'infection à VIH, Lot 1:Médicaments destinés à l'approche syndromique
Coût du contrat	31 808,90 EUR
Date de l'appel d'offres	08/04/2009
Date de livraison	
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Marché de services-Procédure négociée
Nom du sous-contractant (ou firme)	AXE RH (Abdelilah SEFRIOUI)
Objet du contrat	Conduite d'un atelier de planification régionale du PNLS (contrat du **4 fév. 2008**)
Coût du contrat	60 000, 00 DHS HT
Date de l'appel d'offres	
Date de livraison	*Livré après délai initialement consenti*
Commentaires/recommandations :	
Mode de passation du marché	Marché de services-Procédure négociée
Nom du sous-contractant (ou firme)	Evalua Devlopment, représenté par M. Ahmed BENCHEIKH
Objet du contrat	Animation de l'atelier pour l'élaboration d'un Plan Stratégique Régional de lutte contre le Sida (PSR) du Grand Casablanca (contrat du **16 mai 2008**)
Coût du contrat	23 400, 00 DHS HT
Date de l'appel d'offres	
Date de livraison	Livraison dans les délais
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Marché n°08/2009 relatif à l'AO N°:01/2009
Nom du sous-contractant (ou firme)	PHARMA 5 SA
Objet du contrat	Achat des médicaments pour le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et des Infections Opportunistes en rapport avec l'infection à VIH, Lot 1:Médicaments destinés à l'approche syndromique
Coût du contrat	31 808,90 EUR
Date de l'appel d'offres	08/04/2009
Date de livraison	
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	MAR N°16/2008
Nom du sous-contractant (ou firme)	PHARMACIE MAAROUF
Objet du contrat	Achat des médicaments pour le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et des Infections Opportunistes en rapport avec l'infection à VIH
Coût du contrat	56 486,83 EUR
Date de l'appel d'offres	30/09/2008
Date de livraison	29/04/2009
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	MAR N°14/2009
Nom du sous-contractant (ou firme)	PHARMA 5 SA
Objet du contrat	Achat des médicaments pour le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)
Coût du contrat	27 042,47 EUR
Date de l'appel d'offres	10,11 et 12 oct. 2009
Date de livraison	2 mars 2010
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	MAR N°15/2009- AO ouvert sur offres de prix
Nom du sous-contractant (ou firme)	Pharmacie MAAROUF
Objet du contrat	Achat des médicaments pour le traitement des Infections Opportunistes
Coût du contrat	73 614,18 EUR
Date de l'appel d'offres	12/10/2009
Date de livraison	10 mars 2010
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Marché de services
Nom du sous-contractant (ou firme)	CANAPRINT
Objet du contrat	Réalisation de supports didactiques
Coût du contrat	69 999,60 DHS HT
Date de l'appel d'offres	2010
Date de livraison	
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Marché de services-Procédure négociée sans publicité
Nom du sous-contractant (ou firme)	Pr. Jamal KHALIL (Sociologue)
Objet du contrat	Réalisation de 2 études socio-anthropologiques du Sida dans le Grand Casablanca
Coût du contrat	500 000,00 DHS HT
Date de l'appel d'offres	28/7/2010
Date de livraison	Oct. 2011 : validation du rendu final
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Marché de services/ Marché N° 148 MOR0207P
Nom du sous-contractant (ou firme)	PYXICOM SARL
Objet du contrat	Mise en place de site web au CRILS
Coût du contrat	46 000, 00 DHS HT
Date de l'appel d'offres	Juillet 2009 (Ouverture des plis : 22 déc. 2009)

Date de livraison	Juin 2010
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Marché de services-Procédure négociée sans publicité
Nom du sous-contractant (ou firme)	Mme Rachida AFILAL, Consultante Indépendante
Objet du contrat	Evaluation finale du projet
Coût du contrat	183 600, 00 DHS HT
Date de l'appel d'offres	Décembre 2010
Date de livraison	Avril 2012 : approbation du rapport final
Commentaires/recommandations :	

Mode de passation du marché	Marché de services-Procédure négociée sans publicité
Nom du sous-contractant (ou firme)	M. Abdelhakim CHAFIAI, Consultant sociologue
Objet du contrat	Evaluation rapide de la mise en place de l'Approche Education par les Pairs auprès des jeunes scolarisés
Coût du contrat	60 000, 00 DHS HT
Date de l'appel d'offres	30 juillet 2010
Date de livraison	Oct. 2011(Approbation finale du rapport de la mission)
Commentaires/recommandations :	

NB : D'autres sous-traitances ont été effectuées, relatives à l'organisation des ateliers pour la mobilisation des acteurs (Restauration, location salle de conférences et supports de communication).

ANNEXE 6 : Liste des Equipements acquis par la prestation

Type d'équipement	Coût		Date de livraison		Remarques
	prévu	*réel*	*prévue*	*réelle*	
Matériel informatique		1 688,55 EUR		26 oct. 2006	
Equipement, matériel médico technique, PTME		818,18 EUR		19 déc. 2006	
Equipement, matériel médicotechnique, PTME, colposcope		6 454,55 EUR		19 déc. 2006	
Matériel médico technique, PTME		1 814,73 EUR			
Matériel technique, sonorisation de la salle de réunion de l'ORE		8 072,73 EUR			
Equipement d'un CIDAG					

Annexe 7. Formations

Type de formation	Pays, Institution, Durée	Nom ou Nombre de personnes formées	Dates de la formation	Sujet, contenu et niveau
Formations				
Formation de formateurs des éducateurs pairs	Maroc	42		
Formation des éducateurs pairs	Maroc	175		
Formation de médecins et cadres de l'ORS et des Cellules Préfectorales d'Epidémiologie en épidémiologie	L'Ecole de Santé Publique de Bruxelles	11		
Formation de pédiatres et gynécologues pour la prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH	Maroc	20 pédiatres et 15 gynécologues		
Formation des infirmiers, sages-femmes et assistantes sociales pour la prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH	Maroc	10 infirmiers 11 sages-femmes 7 assistantes		
Formation à l'Approche Réseau	Université Libre de Bruxelles	1 (Coresponsable projet)		
Stages				
Stage de renforcement des compétences d'un infectiologue				
Bourse				
Inscription au DU de Sexologie		1 médecin de l'ORS (Responsable adjointe du projet)		Bourse octroyée pour renforcer l'opérationnalisation du SOSE
Inscription au DU d'Addictologie				

Workshop Atelier d'échanges des initiatives communautaires des différents acteurs de lutte contre le Sida au Maroc, face au Sida				
Autres Visites d'étude d'intervenants en prévention de proximité Participation à la conférence Internationale sur le SIDA *(avant avril 2007)* Participation à la conférence francophone *(avant avril 2007)* Participation à la 5ème conférence francophone du sida- Casablanca 2010 Participation à la 18ème conférence internationale du sida- Viennes 2010	Belgique Bangkok	2 médecins 13 participants dont le les étudiants doctorants en sciences sociales qui participent aux études socio anthropologiques auprès des ouvrières 4		

ANNEXE 8. Interventions des Bailleurs de fonds

Interventions d'autres bailleurs de fonds sur le même projet ou dans des projets contribuant à un même objectif spécifique.

1.1.1.1.1.1 Bailleurs de fonds intervenant dans le même projet				
Bailleurs de fonds	Nom de l'intervention	Budget	Principaux objectifs	Commentaires
Bailleurs de fonds contribuant à un même objectif spécifique				
Bailleurs de fonds	Nom de l'intervention	Budget	Principaux objectifs	Commentaires

Outre l'appui fourni par la coopération belge, il importe de signaler, dans cette partie, que le Programme National de Lutte contre le Sida a pu bénéficier du financement de la part de d'autres bailleurs de fonds, dont notamment :

- Le Fond Mondial ;
- L'ONUSIDA ;
- L'Organisation Panafricaine de Lutte contre le Sida.