Missions d'Etudes sur le Fonctionnement des Instances de Coordination Pays (CCM) BENIN

Mission réalisée pour le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme Sur financement du MAE

Avril 2004



La mission a été réalisée par Eric GAUVRIT du 23 février au 8 mars à Cotonou.

La Mission remercie toutes les personnes rencontrées au Bénin pour leur disponibilité et leur implication dans le bon déroulement de l'étude de cas. Nous tenons tout particulièrement à remercier le ministère béninois de la Santé Publique, le Programme National de Lutte contre le Sida, le Programme des Nations Unies pour le Développement et le Service de Coopération et d'Action Culturelle de l'ambassade de France pour l'appui fourni à cette mission.

Les opinions et interprétations qui sont exposées dans ce rapport n'engagent que le consultant et ne reflètent pas nécessairement les positions Fonds mondial ni celles du MAE.

Liste des abréviations

ACTC Action Contre la Tuberculose et la Co-infection Tuberculose et VIH/SIDA

ARV Anti-rétroviraux
BP Bénéficiaire Principal

CAME Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels

CCM Instance de Coordination Pays (Country Coordinating Mechanisms)

CIPECC Centre d'Information, de Prise en Charge et de Conseil

CNC Bénin Comité National de Coordination des Projets financés par le Fonds Mondial au

Bénin

DPP Direction de la Programmation et de la Prospective, Ministère de la Santé

Publique

FM Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme

GTO Groupe Thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA

IBA-ARV Initiative Béninoise d'Accès aux Anti-rétroviraux

IPPTE Initiative Pays Pauvres Très Endettés

MTI ou MI Moustiquaires Imprégnées
MSP Ministère de la Santé Publique

PCIME Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

PMA Pays les Moins Avancés

PNLP Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS Programme National de Lutte contre le Sida
PNT Programme National contre la Tuberculose
PPLS Projet Pluri-sectoriel de lutte contre le VIH/SIDA

PRETRAME Projet de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant

PSI Population Services International PVVIH Personnes Vivant avec le VIH

REFUS Réseau des Femmes Unies contre le Sida ROBS Réseau des ONG béninoises en santé

Table des matières

1.	Resume de l'étude CCM Benin	
2.	Epidémiologie du VIH/SIDA, de la Tuberculose et du Paludisme au Bén	in 8
3.	Objectifs de l'étude	10
4.	Méthodologie de l'étude	11
	A. Revue documentaire	
	B. Mission sur le terrain	
5.	Résultats de l'étude CCM Bénin	12
	A. Historique de la mise en place du CNC	15
	B. Composition du CNC Bénin	
	C. Organisation du CNC Bénin	18
	D. Fonctionnement et Gouvernance du CNC Bénin	
	Le rôle de la Cellule Technique du CNC	
	L'organisation des réunions	
	E. Participation des membres du CNC aux activités du Fonds Mondial	
	Le choix du Bénéficiaire Principal (BP)	22
	L'implication dans l'élaboration des propositions	22
	3. L'implication dans le suivi/évaluation des activités mises en oeuvre	
_	F. Harmonisation et coordination avec les Programmes existants	
6.	Les atouts du CNC-Bénin	
7.	Les faiblesses du CNC Bénin	
8.	Identification des besoins techniques pour les membres du CNC Bénin	
	A. Appuis techniques reçus par le CNC Bénin	
_	B. Identification des besoins en appui technique des membres du CNC Bénin	
9.	Conclusions et recommandations	
	A. Recommandations pour le renforcement des capacités du CNC	37
	B. Recommandations au Secrétariat du FM à Genève	
10.	Liste des Annexes	40

1. Résumé de l'étude CCM Bénin

Cette mission s'inscrit dans le cadre d'une étude comparative du Fonds Mondial concernant le fonctionnement des instances de coordination nationales (Country Coordinating Mechanisms - CCM) après les deux premières années d'existence du Fonds Mondial. Une vingtaine de pays ont été choisis à travers le monde. Le Ministère français des Affaires Etrangères a pris en charge le financement des études dans quatre pays (Bénin, Sénégal, Cameroun et Vietnam). Ces quatre études ont été confiées au bureau d'étude en santé, le CREDES.

Tel que stipulé dans les termes de référence, l'étude porte principalement sur deux aspects :

- Une analyse du fonctionnement du CCM au Bénin.
- Une identification des besoins techniques du CCM et de ses membres.

Cette étude a été menée par le biais d'une analyse de la documentation disponible, d'entretiens avec des membres du CCM et d'institutions/structures non membres du CCM. Elle s'est déroulée entre le lundi 23 février et le lundi 8 mars 2004.

Le Bénin a soumis une proposition au premier tour, en mars 2002, pour la composante Paludisme qui a été acceptée pour un montant de 2.389.185 US\$ et une proposition pour les composantes VIH/SIDA et Tuberculose, qui a dû être reformulée pour le deuxième tour. Lors du second tour, en octobre 2002, la re-soumission de la proposition pour les composantes VIH/SIDA et Tuberculose a été acceptée, pour un montant de 11.348.000 US\$ pour le Sida et de 2.173.404 US\$ pour la tuberculose. Lors du troisième tour, en octobre 2003, la proposition du Bénin composante Paludisme a été acceptée, pour un montant de 2.145.812 US\$ et était en attente de signature de la convention de financement en février 2004.

Le CCM au Bénin, dénommé officiellement « Comité National de Coordination des Projets financés par le Fonds Mondial de Lutte contre la Tuberculose, le Paludisme et le Sida » (CNC-Bénin) a été créé le 8 mars 2002.

Au Bénin, le CCM se décompose entre un CNC « élargi » de 46 membres et une Cellule Technique de 9 membres. Le Bénéficiaire Principal est le PNUD. Les Bénéficiaires secondaires sont le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), le Programme national contre la Tuberculose (PNT) et l'ONG internationale AFRICARE. Les Sous-Bénéficiaires sont des ONG, des radios, des associations y compris les associations de personnes malades, etc. Les Agents d'Approvisionnement sont la CAME, l'UNICEF, PSI, le secteur privé, etc. Le Local Fund Agent (LFA) est la société PricewaterhouseCoopers, basé à Abidjan, Côte d'Ivoire.

Les membres du CNC ont été choisis par cooptation en fonction de l'ancienneté de leurs implications dans les luttes contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

La répartition des membres du CNC Bénin est la suivante :

- Représentants des pouvoirs publics béninois : 18
- Représentants de la société civile : 14
- Représentants des partenaires institutionnels au développement : 14.

Huit réunions du « CNC élargi » ont été organisées depuis sa création en mars 2002, alors même que le rythme de réunion prévu initialement était semestriel. Mais ce dynamisme est atténué par le fait que ces réunions pâtissent d'une manque d'efficience dans les convocations, les compte-rendus et, en général, d'une mauvaise circulation de l'information

ne permettant pas à tous les membres du CNC de s'impliquer pleinement dans les activités du CNC.

Les forces du CNC Bénin :

- Un engagement politique marqué, notamment des plus hautes autorités sanitaires béninoises, qui s'est traduit par la création juridique du CNC en un temps record et un soutien constant au CNC depuis lors.
- Un apprentissage concerté des membres du CNC, entre tout premier lieu entre le Bénéficiaire Principal, les Bénéficiaires Secondaires, le LFA et le Secrétariat du Fonds Mondial. L'année 2003 aura été mise à profit pour mettre en place, de façon consensuelle, les procédures, le système de gestion, la définition des rôles du Bénéficiaire Principal et des bénéficiaires secondaires, ainsi que la définition des indicateurs de suivi/évaluation.
- Une capacité ancienne et éprouvée de mobilisation technique avec les organes d'appui, comme le Groupe Thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA et le Groupe des Facilitateurs pour l'Initiative Faire Reculer le Paludisme. Ceci a constitué une véritable valeur ajoutée en terme d'expertise technique et de mobilisation collective, permettant au Bénin d'avoir des propositions acceptées lors des trois tours du Fonds Mondial.
- Une ancienneté du partenariat public / privé, car avant l'instauration du Fonds Mondial au Bénin, des programmes comme le PNLS ou bien le PNLP avaient déjà développé des modalités de collaboration active avec des membres de la société civile. L'innovation apportée par le CNC-Bénin a consisté à mettre en commun ces partenaires issus de la société civile.
- Un forum d'expression et de partage des expériences, qui a permis aux membres du CNC, comme les ONG ou les associations de PVVIH de s'exprimer et de faire connaître leurs souhaits et activités.

Les faiblesses du CNC Bénin :

- La question du nombre des membres du CNC.Si ce nombre 46 s'est révélé pertinent et en adéquation avec les objectifs conjoints des autorités sanitaires béninoises et du Fonds Mondial quant à la représentativité et à la transparence, il a conduit le CNC à devoir faire face à un défi organisationnel permanent. Ce nombre est ressenti comme une pesanteur pour les convocations des réunions, les prises de décision. Et ce, d'autant plus que le CNC ne bénéficie pas des capacités organisationnelles nécessaires. En outre, le fait que ce nombre et la composition du CNC n'aient pas évolué depuis mars 2002 induit de plus en plus un décalage quant à la représentativité de ces membres, notamment dans la lutte contre le sida, en perpétuelle bouleversement avec l'arrivée continue de nouveaux acteurs.
- La déficience de capacité organisationnelle avec l'absence de secrétariat permanent.
 Cette absence a été perçue et exprimée comme un des principales faiblesses du CNC. Sans lieu identifiant concentrant et rendant accessible l'information sur le Fonds Mondial au Bénin, le CNC fonctionne sans ou très peu de mémoire.
- L'absence de formalisation du circuit de l'information entre les membres du CNC.
 Cette autre déficience du CNC entraîne une inégalité d'accès à l'information entre les membres du CNC, singularisant ceux qui font partie de la Cellule Technique, ceux qui ont accès à de l'information de façon indirecte et informelle, et les autres membres, en premier lieu les représentants de la société civile et les points focaux des ministères.
- Un traitement différentiel des trois composantes VIH/SIDA Tuberculose et Paludisme.
 L'égalité de traitement entre les trois composantes du Fonds Mondial ne semble pas respectée. Le déséquilibre budgétaire, avec la priorité accordée à la prise en charge des malades du sida et l'accès aux ARV, se répercute sur les ordres du jour du CNC,

- où les composantes Tuberculose et Paludisme sont reléguées au second plan au profit du Sida. Cette disparité se retrouve au niveau de la représentativité des ONG nationales membres du CNC, où deux ONG sur trois ont comme spécialisation la lutte contre le sida pour une ONG généraliste en santé.
- L'absence de visibilité et d'information sur le CNC et l'action du Fonds Mondial au Bénin pour ceux qui ne sont pas membres du CCM, y compris au sein du Groupe Thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Le CNC Bénin est très largement méconnu, si ce n'est totalement inconnu, pour les interlocuteurs non membres du CNC. Les seules activités reconnues ou attendues du Fonds Mondial au Bénin concernent l'accès aux ARV pour les malades du sida. Le volet prévention et les autres composantes du Fonds Mondial Paludisme et Tuberculose sont ignorées.

Les appuis techniques reçus par le CNC Bénin concernent principalement les organisations multilatérales et les ONG internationales.

Au cours de la mission, il a été fait état par plusieurs de ces organisations impliquées étroitement dans l'appui technique fourni au CNC-Bénin, de l'aspect « chronophage » de cet appui. Ceci est d'autant plus vivement ressenti que le Fonds Mondial ne reconnaîtrait pas officiellement l'importance de cet engagement, en termes de ressources humaines et financières octroyées, pour rendre opérationnels le CNC et le Fonds Mondial au Bénin.

Les besoins en appui technique exprimés par les membres du CNC concernent la pérennisation de l'appui fourni par des structures comme le Groupe Thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA ou le Groupe des Facilitateurs pour l'Initiative Faire Reculer le Paludisme, mais également un accroissement de la formation continue de ces membres quant au fonds Mondial et à leurs rôles.

Un appui organisationnel et technique pérennisé est exprimé par les membres de la société civile afin de leur permettre de s'impliquer davantage dans les activités et prises de décision du CNC.

D'autre part, si le besoin en appui technique concerne les trois programmes nationaux bénéficiaires secondaires, il est le plus attendu pour le Programme National de Lutte contre le Sida pour lui éviter de devenir un goulot d'étranglement des différentes activités de lutte contre le sida présentes et à venir. Ce besoin d'un appui technique renforcé pour le PNLS apparaît vital pour la question emblématique de l'accès aux ARV. Les objectifs de 2.000 personnes sous ARV à la fin de 2005, grâce au Fonds Mondial apparaissent sous-dimensionnés devant les attentes et les espoirs des 167.000 personnes séropositives dans ce pays.

Les recommandations pour le renforcement des capacités du CNC Bénin concernent principalement :

- La création d'un secrétariat permanent du CNC, autonome du Bénéficiaire Principal et des Bénéficiaires Secondaires, afin de rendre accessible l'accès à l'information sur le CNC, ce qui est difficilement le cas aujourd'hui.
- L'établissement d'une stratégie de communication à destination du grand public pour faire connaître les activités du Fonds Mondial au Bénin.
- L'élaboration et la diffusion de kits documentaires à destination des membres du CNC.
- Le développement d'outils de management afin d'améliorer la capacité organisationnelle du CNC.
- Le renforcement de l'appui au fonctionnement des membres du CNC issus de la société civile, en premier lieu pour les organisations de personnes vivant avec le VIH.
- Une réorganisation de la composition du CNC, tant du point de vue du nombre des membres, que du renouvellement de ces derniers.

- Le renforcement des capacités des bénéficiaires secondaires en matière de gestion et de suivi/évaluation
- Un appui global au bénéficiaire secondaire qu'est le PNLS, en termes de personnels et de formation continue/qualifications afin qu'il soit la structure référente de l'exécution des activités du Fonds Mondial dans le domaines de la santé pour la lutte contre le sida.

Les recommandations à destination du Secrétariat du Fonds Mondial concernent :

- La simplification des formulaires de propositions et de la procédure de signature de ces dernières.
- La généralisation de la diversification des langues pour les documents du Fonds Mondial.
- La réduction de la durée des procédures d'approvisionnement en vigueur, qui sont jugées par les membres du Fonds Mondial comme un frein aux activités menées au Bénin.
- La reconnaissance par le Fonds Mondial de l'appui technique fourni par les partenaires au développement pour le CNC Bénin.
- La systématisation d'un travail en synergie avec les autres partenaires impliquées dans la lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose pour aboutir à un système unifié concernant le suivi/évaluation et les procédures d'approvisionnement.

2. Epidémiologie du VIH/SIDA, de la Tuberculose et du Paludisme au Bénin

Les données ci-dessous sont issues des différentes propositions de la République du Bénin envers le Fonds Mondial (mars 2002, octobre 2002, octobre 2003).

La population du Bénin est estimée à 6.752.569 habitants au 3ème recensement général de la population et de l'habitation de février 2002 avec un taux d'accroissement annuel moyen de 3,23%. Sur le plan économique, le Bénin est classé parmi les pays les moins avancés (PMA) avec un produit intérieur brut (PIB) de 121.300 francs CFA (175 US\$) par habitant. Il est classé selon l'indice de développement humain 147ème sur 162 pays. Il bénéficie de l'initiative en faveur des Pays Pauvres Très Endettés (PPTE). Le taux d'analphabétisme est de 39% et ce taux s'élève jusqu'à 80,8% pour les femmes.

La politique sanitaire repose sur les soins de santé primaires et l'Initiative de Bamako. La part du budget national accordé à la santé s'est accrue depuis 1990. Il est passé de 3,67% en 1990 à 7% en 2000 et 10,9% en 2001. Le gouvernement apporte un financement à la lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme sur les fonds de la remise de la dette (fonds IPPTE). La contribution du gouvernement pour la lutte contre le Sida est passée de 80 M FCFA soit 114.000 US\$ avant l'année 2001 à 2 M FCFA soit 2.857.143 US\$ depuis l'année 2001 sur les fonds de la remise de la dette. En 2001, la tuberculose a bénéficié de 132.000 US\$ et le paludisme de 2.857.286 US\$, toujours sur les fonds IPPTE.

Selon l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE-2000), les principaux indicateurs socio-sanitaires sont peu satisfaisants.

- Espérance de vie à la naissance : 54 ans
- Mortalité infantile : 94 pour mille
- Mortalité infanto-juvénile : 167 pour mille
- Mortalité maternelle : 498 pour 100.000 naissances vivantes
- Taux d'alphabétisation des adultes en 1995 : 32%
- Proportion des femmes de 15 à 49 ans sans aucune instruction : 70,8%
- Nombre moyen de médecin par habitant: 1 pour 7.823 habitants (Human Development Report, 2001).

La situation épidémiologique du Bénin montre que les trois premiers motifs d'hospitalisation en l'an 2000, qui représentent plus de 70% des hospitalisations sont : le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les affections gastro-intestinales.

> Données concernant le VIH/SIDA au Bénin

Le taux de prévalence du VIH au Bénin dans la population générale est estimé à 4,1% en 2001, contre 0,36% en 1990. Cette prévalence moyenne cache des disparités régionales importantes allant de 2,5% dans le Département de l'Atacora à 7,9% dans le Département du Borgou. Parmi les consultants IST, la séroprévalence observée atteint 17% dans le Mono. Le taux d'infection parmi les groupes vulnérables est très haut et est estimé à 41% parmi les travailleuses du sexe. En l'an 2000, le nombre estimé d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH est de 167.000 et celui des cas cumulés de Sida est de 37.000. En moyenne 45 personnes sont nouvellement contaminées chaque jour.

Le Bénin s'est doté d'une initiative d'accès aux ARV (IBA-ARV) et a négocié une réduction des prix avec l'industrie pharmaceutique. Avant la mise en place du Fonds Mondial au Bénin, 430 patients étaient sous ARV.

> Données concernant la Tuberculose au Bénin

La tuberculose autrefois en régression s'impose aujourd'hui comme un problème majeur de santé publique. Les facteurs aggravant sont la pauvreté et le sida. De 1990 à 2000, le nombre de cas détectés a augmenté de 62%, alors que dans le même temps la population du Bénin n'a augmenté que de 27% (rapports annuels du PNT). En l'an 2000, 2277 cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive ont été détectés. L'incidence de la maladie est de 40 cas pour 100.000 habitants mais les grandes agglomérations connaissent une forte incidence pouvant aller jusqu'à 73 cas pour 100.000 habitants (Cotonou).

La séroprévalence du VIH/SIDA au sein des tuberculeux est passée de 2% en 1990 à 16% en 2000. Cette situation du VIH/SIDA vient compliquer et ternir les efforts de lutte contre la tuberculose avec une augmentation constante du nombre des cas (10% chaque année).

L'OMS estime que le taux de détection des cas de tuberculose existant au Bénin est de 35%.

Donnes concernant le Paludisme au Bénin

Le Bénin est un pays d'endémie palustre avec deux profils épidémiologiques basés essentiellement sur les données écolo-climatiques. L'espèce plasmodiale la plus dominante est *Plasmodium falciparum*.

Le paludisme se place au premier rang des principales causes de consultation dans les centres de santé publiques avec 36% des causes de recours aux soins (MSP SNIGS, 2000). L'importance du paludisme au Bénin est due à son caractère endémique avec deux pics survenant pendant les saisons des pluies. Le paludisme est la principale cause de perte de journées de vie en bonne santé des individus, entraînant absentéisme au travail et à l'école avec une baisse conséquente de la productivité individuelle et nationale. Les dépenses annuelles allouées au traitement du paludisme sont estimées à 24% des dépenses des ménages (MSP SNIGS, 2000).

L'incidence moyenne du paludisme en 2000 est de 118 pour 1.000 habitants. Cette incidence est nettement plus élevée chez les enfants où elle atteint 459 pour 1.000 enfants de moins d'un an et 218 pour 1.000 enfants de 1 à 4 ans (MSP SNIGS, 2000). De plus, les conséquences du paludisme sur la femme enceinte sont dramatiques avec avortement, accouchement prématuré, mort in-utéro, anémie, faible poids de naissance et décès maternels.

3. Objectifs de l'étude

Tel que spécifié dans les termes de référence de l'étude, le premier objectif de la mission est de réaliser une analyse précise et approfondie du fonctionnement et de la composition de l'Instance de coordination nationale dans quatre pays (Sénégal, Vietnam, Bénin, Cameroun) avec l'objectif de documenter les expériences de mise en œuvre des principes du Fonds mondial, que celles-ci aient fonctionné ou non.

Cette première analyse contribuera à :

- documenter les leçons apprises sur ce qui fonctionne ou pas dans l'opérationalisation des principes du Fonds
- mieux cerner le fonctionnement spécifique des CCMs
- identifier les moyens de rendre opérationnelles les lignes directives du Fonds
- mettre en évidence les facteurs d'amélioration du partenariat public/privé et de l'implication de la société civile au sein de ces CCMs.

Plus spécifiquement, l'étude permettra de :

- détailler le processus de création et l'évolution structurelle des Instances de coordination,
- d'identifier les rôles et responsabilités de chaque acteur au sein de la CCM,
- d'identifier les stratégies nécessaires pour élargir l'appropriation multi-sectorielle du processus,
- de vérifier si les CCM permettent une participation équitable des acteurs non gouvernementaux et d'identifier les obstacles ou les facteurs facilitant cette participation,
- de déterminer dans quelle mesure les CCM répondent efficacement aux missions qui leur sont imparties (au niveau des propositions de financement mais également au niveau du suivi et de la supervision des programmes subventionnés).

Le second objectif de la mission sera d'estimer à partir de cette première analyse et de la documentation existante les besoins techniques des membres des CCM. Cette évaluation différenciera les besoins nécessaires à chaque étape du processus (de la préparation des propositions à la mise en œuvre des programmes subventionnés) ainsi que pour l'amélioration de la gestion et de la gouvernance. Les résultats de cette analyse des besoins seront disponibles pour tous les partenaires au développement afin que ceux-ci se positionnent pour apporter un appui technique et financier pour le renforcement des CCMs.

4. Méthodologie de l'étude

A. Revue documentaire

Pour cette étude, la mission s'est appuyée sur le compte-rendu du briefing de deux jours organisé par le Secrétariat du Fonds Mondial à Genève, sur les documents fournis par le Secrétariat et le cadre d'analyse élaboré par la responsable de la mission pour les quatre pays retenus dans l'étude.

B. Mission sur le terrain

La mission s'est déroulée entre le 23 février et le 8 mars 2004. Elle s'est articulée autour d'une analyse des documents disponibles auprès du Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Sida et responsable du secrétariat du CCM, de l'unité d'appui au Fonds Mondial du PNUD et du LFA. Des entretiens ont été menés auprès des organismes/institutions impliqués dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qu'ils soient membres ou non du CCM au Bénin. Une réunion du CCM a été organisée le 5 mars, au cours de laquelle une présentation de la mission a été faite par le consultant aux membres du CCM.

La quête de l'information disponible s'est révélée une tâche ardue dans un contexte de noncentralisation de l'information et d'emplois du temps surchargés pour les responsables nationaux. Aussi toute l'information nécessaire n'a pu être collectée sans que cela présume de son inexistence mais plus réellement de la difficulté de réunir dans le délai imparti de la mission une information dispersée.

5. Résultats de l'étude CCM Bénin

Depuis sa création en mars 2002, le CCM au Bénin totalise quatre propositions acceptées par le Fonds Mondial et dont la situation actualisée en février 2004 est la suivante :

Composante Paludisme 1^{er} tour : « Appui à l'accélération de la lutte contre le paludisme, dans le cadre de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme » au Bénin »

Date de soumission : mars 2002

Date de signature de la convention : mars 2003 Date de démarrage des activités : octobre 2003

Bénéficiaire secondaire : Le Programme National de Lutte contre le Paludisme

Montant budgétaire pour deux ans : 2.389.185 US\$.

Les bénéficiaires de cette composante sont « les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et toutes les personnes qui souffrent du paludisme, surtout les pauvres et les indigents ».

L'objectif général de cette composante est de « contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité imputables au paludisme de 30% d'ici à 2005 en contribuant à la lutte contre la pauvreté à la lumière des objectifs du Millénaire ».

Les objectifs spécifiques de cette composante sont :

- Contribuer à l'amélioration de la prise en charge d'au moins 60% des enfants de moins de 5 ans par le recours à un traitement approprié dans les formations sanitaires et à domicile dans un délai de 24 heures après l'apparition des symptômes, d'ici à la fin 2005 (18% en 2001),
- Contribuer à l'amélioration de mesures de protection contre le paludisme telle que l'accès aux moustiquaires imprégnées pour au moins 60% des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans, d'ici à la fin 2005 (mois de 5% en 2001),
- Contribuer à l'amélioration de l'accès des femmes enceintes, et surtout des primipares, à la chimioprophylaxie antipaludique (objectif de 80% d'ici la fin 2005 contre 43% en 2001).
- Contribuer à l'amélioration de la surveillance épidémiologique du paludisme avec 100% des sites sentinelles fonctionnels, d'ici à la fin 2005.

A la date du 19 février 2004, les résultats de cette composante sont les suivants :

Sur le plan de la formation :

- 38 agents du PNLP en gestion
- 97 agents de santé sur la prise en charge des cas de paludisme
- 293 enseignants sur le paludisme
- 1402 relais communautaires, distribution de moustiquaires et de chloroquine
- ONG, sensibilisation et cession à base communautaire de produits
- 326 tradipraticiens sur le paludisme
- 82 agents de santé sur la PCIME.

Autres résultats :

- Approvisionnement : livraison des médicaments, produits d'imprégnation (en cours), moustiquaires (effective au 5 mars 2004)
- Supervision des agents de santé et des relais communautaires
- Personnel : un gestionnaire recruté pour le PNLP
- Sensibilisation : diffusion des messages avec 24 radios communautaires.

Décaissement (au 19 février 2004) :

- Décaissement total effectué : 276.368 US\$ sur 1.238.496 US\$.
- Taux de décaissement : pour les activités (80%), pour l'approvisionnement (77%, y inclus les engagements), engagement déjà pris (663.545 US\$).

➤ Composante VIH/SIDA 2ème tour : « Freiner la tendance évolutive du VIH/SIDA »

Date de soumission : octobre 2002

Date de signature de la convention : juillet 2003 Date de démarrage des activités : octobre 2003

Bénéficiaire secondaire : le Programme National de Lutte contre le Sida

Montant budgétaire pour deux ans : 11.348.000 US\$.

Les objectifs de cette composante sont :

- Faciliter à la population générale l'accès au conseil et au test de dépistage volontaire.
- Intensifier les actions de prévention de la transmission du VIH/SIDA auprès des populations, en particulier les groupes vulnérables : les femmes enceintes, les jeunes de 10 à 24 ans, les patients à transfuser, les travailleuses du sexe et la population mobile.
- Améliorer la prise en charge globale des PVVIH, en particulier pour la prévention et le traitement des affections opportunistes et l'accès aux ARV pour 2000 PVVIH d'ici à 2005.
- Assurer la prise en charge psychosociale des PVVIH et leurs familles, en particulier la prise en charge de 10.000 orphelins du Sida d'ici à 2005 et le développement de la prise en charge communautaire des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA.

Les bénéficiaires de cette composante sont « les jeunes (10-24 ans), les professionnelles du sexe, les migrants, les routiers/transporteurs, les transfusés, la population générale, les femmes enceintes, les nouveaux-nés, les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les personnes affectées, les orphelins du Sida ».

A la date du 19 février 2004, les résultats de cette composante, commencé en octobre 2003 et se développant depuis janvier 2004, sont les suivants :

Sur le plan de la formation :

- En gestion pour le personnel du PNLS
- Agents de santé sur le counselling et le dépistage volontaire
- Planification de la formation des agents de santé sur la prise en charge des IST
- Evaluation des besoins de scolarisation des orphelins du Sida.

Autres résultats :

- Approvisionnement en ARV assuré pour 6 mois de consommation de octobre 2003 à mars 2004 (traitement par ARV de 612 PVVIH)
- Démarrage du système de gestion des ARVs (comité de contrôle de gestion, revue de protocole, détermination des besoins pour 9 mois).

Autres activités en cours :

- Campagne de fidélisation des donneurs de sang
- Plan d'approvisionnement pour les réactifs, équipements et matériels
- Plan de renforcement de capacité du PNLS
- Recrutement de gestionnaire et du personnel technique
- Mise en service du laboratoire du PNLS.

Décaissement (au 19 février 2004) :

- Décaissement total effectué: 713.902 US\$ sur 1.050.605 US\$.
- Taux d'exécution des activités : 45%
- Taux de décaissement : 25 pour les activités, 114% pour l'approvisionnement.

Composante Tuberculose 2^{ème} tour : « Améliorer le dépistage et la prise en charge des tuberculeux »

Date de soumission : septembre 2002

Date de signature de la convention : juillet 2003 Date de démarrage des activités : octobre 2003

Bénéficiaire secondaire : Le Programme National contre la Tuberculose

Montant budgétaire pour deux ans : 2.173.404 US\$.

Les objectifs de cette composante sont :

- Améliorer, d'ici à 2005, le taux de guérison des TPM+ de 65 à 80%
- Porter, d'ici à 2005, le taux de détection des TPM+ de 35 à 50%
- Diminuer, d'ici à 2005, le taux de perdus de vue des TPM+ de 14 à 10%
- Etendre, d'ici à 2005, la séro-surveillance VIH chez les patients tuberculeux sur toute l'étendue du territoire
- Assurer, d'ici à 2005, la prise en charge du VIH chez au moins 50% des malades tuberculeux infectés par le VIH en collaboration avec le PNLS/IST.

Les bénéficiaires de cette composante sont « la population générale, notamment les patients tuberculeux de tout âge et tout sexe, y compris les PVVIH atteints de tuberculose ».

A la date du 19 février 2004, les résultats de cette composante sont les suivants :

Sur le plan de la formation :

- 40 personnes du PNT et des ONG en gestion
- 2 ONG et 20 relais communautaires à la sensibilisation sur la tuberculose.

Autres résultats :

- Etude de pré-évaluation du PNT
- Plan d'approvisionnement élaboré et approuvé par le FM
- Commande de matériels, réactifs et équipements
- Supervision des centres de dépistage et de traitement de la tuberculose.

Décaissement (au 19 février 2004) :

- Décaissement total effectué : 41.899 US\$ sur 223.792 US\$
- Taux de décaissement : 20% pour les activités, 80% pour l'approvisionnement (y inclus les engagements), engagement pris (343.980 US\$).

Composante Paludisme 3^{ème} tour : « Projet d'appui à la lutte contre le paludisme dans les départements du Mono et du Couffo »

Date de soumission : octobre 2003

Date de signature de la convention : La proposition a été retenue par le Fonds Mondial et est en attente de signature concernant l'accord de financement.

Bénéficiaire secondaire : Le programme National de Lutte contre le Paludisme et l'ONG AFRICARE-Bénin.

Montant budgétaire demandé pour deux ans : 2.145.812 US\$

Le but du projet « est d'appuyer le niveau national dans ses efforts de réduction de la morbidité et de la mortalité palustre chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans dans les départements du Mono et du Couffo ».

Les objectifs de cette composante, d'ici décembre 2007, sont :

- Amener 80% des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans dans les zones cibles à dormir sous moustiquaires imprégnées (MI)
- Amener 80% des enfants de moins de 5 ans ayant de la fièvre à recevoir un antipaludique à domicile dans les 24 heures
- Amener 90% des femmes enceintes à faire la chimio-prophylaxie antipaludique.

Les bénéficiaires de cette composante sont « les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans de 3 zones sanitaires des départements du Mono et du Couffo ».

➤ Composante VIH/SIDA, Tuberculose et Paludisme (4ème tour)

Cette composante était en préparation au moment de la mission du Fonds Mondial avec une date limite de remise des propositions le 5 avril 2004.

Dé lors de la réunion de la Cellule Technique du CNC le 16 décembre, les priorités pour le PNLS s'articulaient autour du renforcement des activités déjà entamées, en premier lieu la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Un accent particulier sera également accordé à la prise en charge des orphelins du sida.

Pour le PNT, la priorité sera donnée à l'implication des communautés et des ONG dans la lutte contre la tuberculose.

A. Historique de la mise en place du CNC

Le CNC-Bénin, a été créé le 8 mars 2002 (Arrêté n°1488/MSP/MFE/D/SGM/DC/SA portant Création, Organisation et Fonctionnement du Comité National de Coordination des Projets financés par le Fonds Mondial de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme). Son instauration répondait à la demande du secrétariat du Fonds Mondial de création d'une telle structure dans les différents pays souhaitant soumettre une proposition dans le cadre du Premier Round.

Dépositaire de l'information en provenance du Fonds Mondial avec les principaux partenaires au développement en santé au Bénin, le ministère de la Santé Publique au Bénin a répercuté cette dernière aux trois programmes nationaux concernés. Avec l'appui et sur invitation du Groupe Thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA (GTO) au Bénin, le

Ministère de la Santé Publique a impulsé la tenue d'un atelier impliquant les partenaires nationaux, bilatéraux et multilatéraux, le 13 février 2002, permettant de travailler de concert à la formulation de la première proposition au Fonds Mondial et à l'élaboration de l'arrêté interministériel (Ministère de la Santé et Ministère des Finance et de l'Economie) portant création du CCM.

B. Composition du CNC Bénin

Lors de la création du CNC, la stratégie retenue par le ministère de la Santé Publique - Président du CNC - était d'avoir une représentativité exhaustive afin d'impliquer tous les acteurs et les secteurs concernés par la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et ce faisant, pouvoir garantir une transparence des choix et des actions du Fonds Mondial au Bénin. Une telle exhaustivité avait également pour but de répondre aux objectifs édités par le Fonds Mondial « faire participer activement les partenaires publics et privés à un objectif commun ».

Aussi il a été créé un Comité National de Coordination « élargi » de 46 membres, dont la répartition est précisée dans l'article 3 de l'arrêté n°1488 portant Création du Comité National de Coordination (cf. annexe 5a).

Lors de la réunion préliminaire du 15 février 2002 organisée par le Ministère de la Santé afin de créer le CCM, la décision avait été prise de s'appuyer sur les structures et institutions qui étaient déjà impliquées dans les activités de lutte contre le VIH/SIDA, le Paludisme et la Tuberculose au Bénin et qui avaient, en outre, contribué à l'élaboration de la proposition soumise au Fonds Mondial en mars 2002.

L'incorporation des membres s'est faite par cooptation et à l'initiative du ministère de la Santé, les seuls critères de sélection des membres du CNC-Bénin étant donc une collaboration effective et préalable avec l'un des trois programmes nationaux de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et l'intérêt qu'ils portaient à la mise sur pied d'un tel comité.

Le Président du CNC en est le ministre de la Santé ou son représentant. Il est secondé par deux Vice-président, le Directeur Général des Programmes et de la Prospective et le Directeur Général du Budget, et d'un Secrétaire, le Directeur des Organisations Internationales.

Les membres du CNC se répartissent entre :

- huit représentants des ministères,
- deux représentants de l'Assemblée nationale.
- deux représentants du secteur privé.
- trois représentants des ONG nationales,
- trois représentants des ONG internationales,
- trois représentants des tradipraticiens,
- trois représentants de la communauté religieuse,
- six représentants des organisations des Nations Unies,
- huit représentants des coopérations bilatérales ou multilatérales.
- les trois coordonnateurs nationaux de la lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme et le coordonnateur national de la médecine traditionnelle.

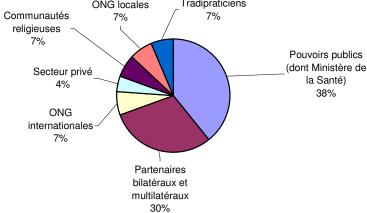
Cette première liste de 46 membres du CNC-Bénin n'a pas été modifiée jusqu'à présent, à l'exception de l'incorporation comme membre de facto du Comité National de Lutte contre le Sida, à l'origine organe d'appui du CNC.

De l'avis des différents membres du CNC rencontrés au cours de la mission, un CCM composé de 46 membres n'est pas sans pertinence ni ambition. Tout d'abord, cette composition permet d'assurer une représentativité réelle de tous les secteurs impliqués dans la lutte contre les trois maladies, selon la répartition suivante :

- Représentants des pouvoirs publics béninois : 18
- Représentants de la société civile : 14
- Représentants des partenaires institutionnels au développement : 14.



Distribution des membres du CNC Bénin suivant les



S'agissant du ratio homme/femme au sein du CCM, lors du troisième tour en octobre 2003, 12 membres du CNC sur 46 sont des femmes, soit environ un sur 4.

La société civile dans ce CCM:

A la création du CNC-Bénin, les trois associations nationales membres (Fondation Bénin SIDA, association des PVVIH Action Espoir et Vie (AEV), Réseau des ONG de lutte contre le sida) avaient comme domaine privilégié d'intervention la lutte contre le sida. Avec la nomination du M. Hospice Seclonde, Président de ORDH - Réseau des ONG de lutte contre le sida, comme Secrétaire permanent du Comité National de Lutte contre le Sida, le Réseau des ONG Béninoises en Santé (ROBS) a intégré le CNC. Son Président est également le Directeur exécutif de l'ONG Vie Nouvelle, impliquée dans les activités du Fonds Mondial en matière de lutte contre le paludisme.

En février 2004, deux ONG nationales - ROBS et AEV - font partie de la Cellule Technique du CNC, en compagnie d'une ONG internationale - PSI Bénin.

La Fondation Bénin Sida est présente dans le CNC mais également dans le Groupe Thématique des Nations-Unies sur le VIH/SIDA (GTO) et dans le Comité National de Lutte contre le Sida.

Enfin, c'est l'association la plus ancienne au Bénin de personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Action, Espoir et Vie (AEV), qui est présente dans le CNC. A la date de création du CNC, en mars 2002, seul AEV existait au Bénin, ce qui n'est plus le cas en février 2004, puisqu'à cette date, sept associations de PVVIH ont été reconnues par les autorités publiques béninoises. Figurent AEV (basée à Cotonou), Cercle de Vie (basée à Cotonou), le Réseau des Femmes Unies contre le Sida (REFUS) (basé à Cotonou), Gbenonkpo Sénigla (basée à Abomey), Gousounon-Sirarou (basé à Parakou), Sohnami (basé à Boco) et UEV (basé à Porto-Novo). Pour autant, AEV reste la seule association de PVVIH présente au CNC.

C. Organisation du CNC Bénin

Selon l'article 4 de l'arrêté n°1488, le « Comité National de Coordination des Projets financés par le Fonds Mondial » est chargé de :

- Etablir et maintenir des relations avec le Fonds Mondial de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.
- Organiser des échanges entre les différents partenaires impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme,
- Assurer le suivi des projets financés par le Fonds,
- Transmettre au Fonds, les tableaux de bord trimestriels de suivi des interventions mises en œuvre dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.
- Organiser l'évaluation indépendante des projets,
- Elaborer de nouveaux projets à soumettre au financement du Fonds Mondial.

Selon l'article 6 de l'arrêté n°1488, le CNC comporte une Cellule technique et des organes d'appui.

La Cellule technique (article 7) est composée de :

- Les coordonnateurs de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
- Un représentant de l'ONUSIDA
- Un représentant de l'OMS

La Cellule technique (article 8) est chargée de :

- Assurer le contact permanent avec les Points Focaux des ministères, des partenaires au développement et des autres structures membres du Comité National de Coordination (CNC),
- Réaliser tous les travaux opérationnels de suivi pour le Comité National de Coordination.
- Appuyer le Secrétaire du Comité dans la rédaction des rapports de réunion et la transmission des invitations des participants aux réunions,
- Assurer la saisie et le traitement de toutes les données mensuelles, trimestrielles et annuelles des structures chargées de l'exécution opérationnelle des programmes et projets financés par le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme,
- Etablir les états trimestriels et annuels et des tableaux de bord réguliers de suivi des programmes et projets,
- Elaborer les bases de données des correspondances du Comité National de Coordination,
- Contribuer à l'organisation d'une évaluation indépendante à mi-parcours et à la fin des programmes et des projets.

Les organes d'appui au CNC (article 9) sont :

- Le Comité National de Lutte contre le Sida
- La Coordination du Programme National de Lutte contre la Tuberculose
- Le Comité National de Lutte contre le Paludisme
- Le Groupe Thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA

• Le Groupe des Facilitateurs pour « l'Initiative Faire Reculer le Paludisme ».

Les organes d'appui (article 10) sont chargés de :

- Activer les structures concernées dans la préparation et l'exécution des projets,
- Faciliter les contacts et la collecte régulière des informations auprès d'autres structures.
- Faciliter les travaux de la cellule d'appui technique.

D. Fonctionnement et Gouvernance du CNC Bénin

Le CCM est présidé par la ministre de la Santé Publique. En son absence, la présidence de la séance du CNC Bénin est assurée par le Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé.

Deux ans après sa création, il n'y a toujours pas de statuts, ni de règlement intérieur pour le CNC-Bénin. Les processus de décision au sein du CNC Bénin ne sont pas décrits, ni formalisés. Au cours du troisième trimestre 2003, le Bénéficiaire Principal a soumis au CCM une version préparatoire de nouveaux termes de référence (TDR) pour le CNC Bénin.

Les principales modifications inscrites dans ces TDR concernent la création d'un « bureau exécutif du CNC » qui a délégation de pouvoir de prise de décision. Ce Bureau reprend, dans les grandes lignes, la composition de la Cellule Technique actuelle avec le Président du CNC, un vice-président désigné par le CNC, les coordonnateurs des programmes SIDA, Tuberculose et Paludisme, trois membres des organisations internationales et bailleurs de fonds (ONUSIDA, OMS, un bilatéral), un représentant des PVVIH, le Bénéficiaire Principal, deux représentants des ONG (ROBS et PSI) et un représentant du secteur privé.

Il est prévu également, dans cette proposition, la création d'un secrétariat du CNC, chargé de « fournir l'assistance administrative et logistique au CNC et à son Bureau exécutif ». Enfin le rôle des organes d'appui au CNC est maintenu.

Cette proposition, amendée lors d'une réunion de la Cellule Technique le 11 septembre 2003 et soumise au CNC à la réunion du 19 février, n'a toujours pas été adoptée.

1. Le rôle de la Cellule Technique du CNC

Dès la création du CNC Bénin, une cellule technique a été adjointe au CNC dit « élargi ». Formée originellement de cinq membres (les trois programmes PNLS, PNT, PNLP, les représentants de l'ONUSIDA et de l'OMS au Bénin), cette cellule technique a été élargie à neuf membres avec l'incorporation du PNUD en tant que Bénéficiaire Principal, d'une association de PVVIH (Action, Espoir et Vie), d'une ONG internationale (PSI) et d'une ONG nationale (ROBS).

Les modalités de choix des membres de la Cellule Technique ne sont pas connues. Ainsi, le représentant de l'association Espoir et Vie n'a appris son incorporation dans cette cellule technique qu'à l'occasion de la réunion du CNC « élargi » du 19 février 2004.

La Cellule Technique du CNC est perçue par les membres du CNC « élargi » comme le véritable lieu du pouvoir décisionnaire, en tout premier lieu au moment de l'élaboration des propositions aux Fonds Mondial. C'est à ce niveau que les discussions et décisions ont lieu, que sont étudiées les propositions et convoquées les réunions.

Pour autant, conformément aux directives du Fonds Mondial, seul le CNC « élargi » est habilité à prendre des décisions, à signer les propositions au Fonds Mondial, ce qui alourdit le processus décisionnel, selon les membres de la Cellule Technique..

2. L'organisation des réunions

Selon l'article 4 de l'Arrêté 1488, il est prévu que le CNC se réunisse une fois par semestre en session ordinaire et chaque fois que nécessaire en session extraordinaire. C'est le Président du CNC qui convoque les réunions.

Depuis le 15 février 2002, selon le Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) rapporteur des séances, 8 réunions du CNC ont été tenues.

A notre connaissance, il n'existe de compte-rendus de réunions que pour les quatre premières réunions du CNC « élargi ». Un seul compte-rendu des réunions de la cellule technique du CNC a pu être obtenu, en date du 16 décembre 2003, bien que celle-ci doive se réunir tous les deux mois normalement.

Des exemplaires des convocations n'ont pu être établis que pour les réunions du CNC « élargi » et pas pour la Cellule Technique du CNC.

Date réunions du CNC Bénin	Ordre du jour	Compte rendu
15 février 2002	Elaboration de la requête du Bénin au Fonds Mondial de Lutte contre le Paludisme, la Tuberculose et le VIH/SIDA	OUI
8 mars 2002	Réunion d'adoption de la requête du Bénin au Fonds Mondial de Lutte contre le Paludisme, la Tuberculose et le VIH/SIDA	OUI
5 juillet 2002	Annonce des résultats du Fonds Mondial sur la proposition du Bénin	OUI
19 septembre 2002	Adoption de la requête révisée par le CNC	OUI
Mars 2003	Signature de la convention de financement avec le Fonds Mondial pour la proposition Paludisme (1 ^{er} tour)	NON
Juillet 2003	Signature de la convention de financement avec le Fonds Mondial pour les propositions VIH/SIDA (2 ^{ème} tour) et Tuberculose (2 ^{ème} tour)	NON
19 février 2004	Présentation de la situation du CNC Bénin par le BP	NON
5 mars 2004	Venue de la mission Fonds Mondial	NON

La réunion du CNC du 19 février 2004 comporte le compte-rendu de l'intervention du BP sur la situation actualisée des différentes composantes du Fonds Mondial au Bénin.

Ce compte-rendu, présentant de façon synthétique les avancées des composantes du Fonds Mondial, tant du point technique que financier, s'est appuyé notamment sur le rapport de mission de suivi des activités menées par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et le Programme National Tuberculose (PNT), sous la direction du coordonnateur de l'Unité d'Appui au Fonds Mondial du PNUD, entre le 22 décembre 2003 et le 10 janvier 2004.

Les documents distribués au cours de cette réunion sont ceux reproduits dans la présentation des composantes du Fonds Mondial au Bénin (5 – Résultats de l'étude CCM Bénin).

La réunion du 5 mars 2004 concernait la venue de la présente mission du Fonds Mondial.

Ce défaut de conservation de la mémoire administrative du CNC-Bénin se traduit - trop souvent selon des membres du CNC - par des réunions sans ordre du jour établi, sans compte-rendu des réunions précédentes, avec un retard horaire important et par un non suivi de décisions prises : les thèmes évoqués lors de réunions précédentes, comme le problème du secrétariat lors de la réunion du 19 février 2004, sont encore évoqués à la réunion suivante : des membres du CNC, déjà présents le 19 février, y voient là une perte de temps, d'autres découvrent que ce thème a été abordé et a déjà fait l'objet d'un débat, si ce n'est d'une décision. Le découragement est alors prégnant pour certains membres.

Au cours de l'année 2003, un essoufflement progressif de la dynamique du CNC a été évoqué par plusieurs membres du CNC et s'est traduit par une difficulté à organiser une réunion récapitulative des actions du CNC à la fin de l'année, alors même que les composantes Paludisme, Sida et Tuberculose entraient en phase active à partir d'octobre 2003. Cette réunion récapitulative n'a pu se tenir que le 19 février 2004, une semaine avant la venue de la mission du Secrétariat du Fonds Mondial.

Les convocations aux réunions du CNC-Bénin sont, de l'avis de la majorité des membres du CNC interviewés, faites avec une ampliation insuffisante et dans tous les cas tardives (convocation 24h à 48 heures avant la tenue de la réunion). Ce retard tient en partie du fait de l'engorgement des activités au niveau de la Coordination du PNLS, en butte à un emploi du temps surchargé, et qui fait office de secrétariat et de rapporteur des séances du CNC.

La circulation de l'information quant aux tenues des réunions se fait par courrier ou par téléphone.

La liste des participants n'est pas disponible pour aucune des réunions du CNC « élargi » si bien qu'il est difficile de mesurer le niveau de participation des membres du CNC. Pour autant, de l'avis des personnes interrogées, le nombre de personnes assistant aux séances du CNC est en baisse et ne représente plus que la moitié du total des membres du CNC.

Ceci pose problème à deux niveaux :

- des réunions ont dues êtres annulées par défaut de quorum atteint.
- Le turn-over important des représentants des différentes institutions/structures du CNC Bénin rend difficile toute continuité de la mémoire de l'action du CNC, du fait de l'absence de compte-rendu des séances du CNC « élargi » ou de la cellule technique.

La conjonction de ces différents facteurs fait que la participation aux réunions du CNC diminue depuis la signature des contrats avec le Fonds Mondial en mars et juillet 2003. Lors de la réunion du 27 février 2004, à l'occasion de la venue de la mission du Secrétariat du Fonds Mondial, 22 membres du CNC étaient présents, sous la présidence du Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé Publique.

Au cours de la mission, il n'a été fait état d'aucun appui financier pour la tenue des réunions du CNC Bénin, ce qui été unanimement regretté et mis en perspective de l'importance des missions dévolues au CNC.

E. Participation des membres du CNC aux activités du Fonds Mondial

1. Le choix du Bénéficiaire Principal (BP)

En l'absence de procès-verbaux des réunions du CNC ou de celles de la Cellule Technique concernant le processus de sélection du BP, il ne nous a pas été possible de déterminer le rôle effectif de ces structures dans ce choix.

A la lumière des différents entretiens menés, il apparaît que le choix a d'abord porté entre une instance nationale et un partenaire multilatéral. La première solution, prônée par le Fonds Mondial, n'a pas été suivie. Les autorités gouvernementales béninoises ont appuyé le choix, en accord avec les programmes nationaux et les partenaires au développement en santé présents dans la Cellule Technique, d'un recours à un partenaire multilatéral.

Les arguments en faveur de cette solution étaient de plusieurs ordres :

- Capacité et garantie de transparence dans la gestion
- Capacité technique pour répondre aux directives du Fonds Mondial
- Evitement d'une rivalité paralysante entre le ministère de la Santé Publique, celui des Finances et celui du Plan si la solution du recours à une instance nationale avait été retenue.

Le choix du PNUD, ensuite, a été effectué suivant les critères énumérés lors des propositions soumises au Fonds Mondial en 2002-2003 :

- Des frais de gestion des fonds extérieurs particulièrement compétitifs
- Procédure de décaissement rapide permettant de parvenir à un fort taux de consommation des fonds
- Garantie de la transparence dans la gestion
- Grande expérience du PNUD dans ce type d'accord de gestion, son système de gestion du PNUD étant adapté au financement d'une multiplicité d'activités présentées sous forme de projet
- Gestion déjà concluante des fonds du Global Program of AIDS (GPA) au Bénin.

Un dernier critère en sa faveur a été le fait que le PNUD n'était pas impliqué directement dans la mise en œuvre de stratégies relatives à l'une ou l'autre des trois maladies, établissant sa neutralité d'action pour la suite.

Pour autant, ce choix du BP a été fait alors même que le rôle et les prérogatives du Bénéficiaire Principal et des Bénéficiaires Secondaires n'avaient pas encore été finalisés lors de la mise en oeuvre progressive du Fonds Mondial au Bénin en 2003. Ce manque de clarté initial des rôles de chacun a créé des attentes contradictoires, des incertitudes et finalement une absence de consensus devant le montant de la rémunération du PNUD, en tant que BP (5% du total accordé au pays). Des bénéficiaires secondaires ont ainsi fait acte de candidature au poste de BP. Il a alors fallu, à la faveur d'une séance de formation du PNUD sur les tâches respectives du BP et des bénéficiaires secondaires en septembre 2003, l'arbitrage des autorités sanitaires béninoises pour éviter une paralysie des actions menées.

2. L'implication dans l'élaboration des propositions

L'implication des membres du CNC dans l'élaboration des propositions adressées au Fonds Mondial a été croissante au fil des quatre tours.

Lors du premier tour en mars 2002, les délais étant très courts (un mois environ entre la première réunion du CNC et le dépôt de la proposition à Genève), la rédaction de la proposition a été confiée à un groupe limité d'experts, qui ont bénéficié de l'appui de groupes de travail se composant comme suit :

- Le groupe de travail VIH/SIDA était composé de l'équipe de coordination du PNLS, du ministère des Enseignements primaire et secondaire, du ministère des Enseignements techniques et de la formation professionnelle, d'ONG nationales et de l'association de PVVIH. L'appui technique était apporté par l'ONUSIDA (Conseiller Programme Pays et équipe du siège, le FNUAP (en tant que Président du Groupe Thématique ONUSIDA), la Coopération française, l'USAID, la Banque Mondiale, l'UNICEF, l'OMS, le PNUD et d'experts internationaux impliqués dans l'Initiative béninoise d'accès aux ARV (IBA-ARV).
- Le groupe de travail Tuberculose comprenait l'équipe de coordination du PNT. L'appui technique était apporté par l'OMS, l'ONUSIDA et le FNUAP.
- Le groupe de travail Paludisme comprenait l'équipe de coordination du PNLP. L'appui technique était apporté par l'OMS, l'ONUSIDA et le FNUAP.

Tous ces acteurs allaient se retrouver dans la composition initiale du CNC, qui s'est réuni, le 8 mars, pour adopter la requête du Bénin au Fonds Mondial de Lutte contre le Paludisme, la Tuberculose et le VIH/SIDA.

L'implication des membres du CNC a pu s'exercer dans un contexte moins caractérisé par l'urgence lors du second tour du Fonds Mondial en octobre 2002 pour la re-soumission des propositions Sida et tuberculose. Un atelier de révision de la requête du premier Round pour le VIH/SIDA et la Tuberculose s'est tenu à Akassato (banlieue de Cotonou) du 25 au 31 juillet 2002 réunissant l'ensemble des membres du CNC. Les amendements et suggestions apportés par le CNC ont été entérinés lors de la réunion du 19 septembre 2002.

Lors de l'atelier d'Akassato, les travaux avaient été répartis en quatre groupes :

- Groupe 1 Tuberculose avec l'équipe de coordination du PNLT et l'ONUSIDA
- Groupe 2 Prose en charge médicale des personnes vivant avec le VIH et Prévention Mère-Enfant avec le PNLS/IST, la Coopération française, l'OMS et l'UNICEF
- Groupe 3 Prise en charge psychosociale, y compris conseil/dépistage, prise en chargé à domicile, prise en charge des orphelins du Sida et prévention des groupes vulnérables tels les prostituées avec le PNLS/IST, ONUSIDA, CARITAS, PSI, Médecins Sans Frontières, Africare, Projet Sida 3 (Coopération canadienne) et l'ONG ROBS.
- Groupe 4 Mécanisme de gestion financière avec le PNLS/IST, le Ministère de la Santé, le Ministère des Finances et de l'Economie, le PNUD, la Banque Mondiale, l'ONUSIDA et le FNUAP.

Pour la finalisation de la proposition commune, le Bénin a, en outre, bénéficié de l'appui technique du Secrétariat de l'ONUSIDA à Genève.

Pour ces deux premiers tours, les propositions étaient conduites par le ministère de la Santé dans le cadre de propositions globales, ce dernier souhaitant envoyer au Fonds Mondial des propositions avec les trois programmes nationaux comme bénéficiaires secondaires.

Le troisième tour a été l'occasion de la reconnaissance du rôle des ONG avec l'étroite implication de l'ONG Africare dans la proposition. En effet, à l'occasion de ce nouveau tour, la présidence du CNC a accepté que des propositions émanant d'ONG soient retenues et présentées. Ce choix a pu être fait plus par défaut, aucune proposition globale n'ayant été impulsée par les structures gouvernementales. C'est dans ce contexte que l'ONG Africare a présenté une proposition commune avec le Programme National de Lutte contre le

Paludisme. Cette proposition a été acceptée lors du troisième tour et est en attente de signature de la convention de financement en février 2004. Cette proposition est une extension de l'expérience d'Africare-Bénin dans la lutte contre le paludisme depuis sept ans, notamment à travers le programme Survie de l'Enfant dans l'Ouémé et le projet de lutte intégré contre le paludisme dans l'Ouémé/Plateau. Ces deux projets avaient permis de renforcer et de créer une synergie entre l'initiative Faire Reculer le Paludisme (FRP) et la stratégie de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME).

Par contre, lorsque l'association béninoise ROBS (Réseau des ONG béninoises en santé) a souhaité présenter une proposition dans la thématique du sida, sans impliquer le PNLS, cela lui a été refusé par la Cellule Technique du CNC qui a motivé sa décision par le fait qu'il était préférable de travailler ensemble - ONG et programmes nationaux - afin de mieux préparer le quatrième tour d'avril 2004. Aussi l'association ROBS a-t-elle été désignée, par la Cellule technique du CNC, lors de sa réunion du 16 décembre 2003, pour prendre le leadership pour la rédaction d'une requête pour la société civile, les ONG et les associations, dont celles des personnes vivant avec le VIH, dans le cadre de la préparation de la quatrième proposition. C'est ainsi que, sous l'impulsion de ROBS, les ONG se sont rencontrées plusieurs fois pour préparer les propositions et ont rencontrée trois fois, à la date du 23 février 2004, la Cellule Technique du CNC pour une proposition concertée. A cet effet, le contenu de la proposition doit permettre aux acteurs au niveau communautaire d'assurer un accompagnement à domicile des interventions techniques qui seront menées en matière médicale par les programmes nationaux.

Dans le cadre de la proposition pour le 4^{ème} tour, les associations de PVVIH ont indiqué vouloir faire des propositions s'articulant autour d'une plus grande implication des PVVIH dans les activités menées par le Fonds Mondial, en premier lieu pour le volet des médiateurs dans les Centres d'information, de prise en charge et de conseil (CIPECC). Les associations de PVVIH ont ainsi souhaité être impliqué dans la formation de ces médiateurs – activité dévolue jusque-là à des ONG en santé non spécialisées -, et que ces médiateurs ne proviennent plus de la seule association AEV, lorsque l'on fait appel à des personnes séropositives, mais que soient pris en compte toutes les autres associations de PVVIH créées depuis maintenant deux ans.

Pour ce quatrième tour d'avril 2004, il est également attendu une proposition commune entre l'ONG internationale PSI-Bénin et le PLNP. Des équipes au sein des différents services des Programmes nationaux rédigent les demandes. La centralisation et la finalisation de la rédaction sont assurées par la Cellule Technique du CNC, appuyée par le Groupe Thématique des Nations Unies, pour le premier draft.

Il est à noter que plusieurs ONG nationales et internationales, membres du CNC, ont évoqué leur incompréhension lors de la mission d'avoir été sollicités lors de la rédaction des propositions, pour des thématiques très précises par exemple les travailleuses du sexe, et que cet engagement ne se soit pas traduit « automatiquement » par une implication dans la mise en œuvre. On peut se demander, dans ces conditions, quels ont été les critères de choix des structures sélectionnées pour mettre en œuvre ces activités, notamment celles auprès des travailleuses du sexe ?

3. L'implication dans le suivi/évaluation des activités mises en oeuvre

Il importe tout d'abord de souligner le peu de durée des actions entreprises grâce au financement du Fonds Mondial au Bénin puisque, pour les composantes VIH/SIDA, Tuberculose et Paludisme, les activités ont démarré progressivement à partir d'octobre 2003.

Le suivi des activités est assuré en premier lieu par la présidence du CNC, par l'intermédiaire des courriers et rapports transmis par le PNUD-BP ou bien par le LFA (deux visites pour la revue des progrès effectués au 19 février 2004).

Le suivi est également assuré par la Cellule Technique du CNC, comme l'atteste le compterendu de la réunion tenue en décembre 2003. Par contre, eu égard à la déficience communicationnelle en vigueur au CNC, il nous apparaît peu probable que les autres membres du CNC « élargi » aient pu avoir un aperçu des activités menées, entre l'antépénultième réunion en juillet 2003 et l'avant-dernière le 19 février 2004, au cours de laquelle le PNUD a fait une présentation des activités du Fonds Mondial concernant les trois composantes, d'un point de vue technique et financier. L'écueil pour un suivi des activités par l'ensemble des membres du CNC est constitué ici par l'absence d'un circuit formalisé et opérationnel de l'information pour tous les membres du CNC. Dans ces conditions, l'ampliation des rapports d'activité et financiers semble se concentrer entre le Bénéficiaire Principal, les Bénéficiaires Secondaires, l'Agent Local du Fonds (LFA) et la présidence du CNC.

Les autres membres du CNC ne sont alors impliquées dans le suivi de la mise en œuvre que lorsqu'ils sont eux-mêmes partie prenante dans l'exécution des activités. Dans ces conditions, un constat est dressé de façon unanime, entre les membres de la société civile et les bénéficiaires secondaires, sur la lourdeur des procédures de décaissement du Fonds Mondial Ceci est particulièrement ressentie pour le processus d'approvisionnement et peut se traduire par une perturbation des activités planifiées.

Ainsi, pour la composante Paludisme (1er tour mars 2002), l'accord de financement est intervenu en mars 2003, les fonds sont arrivés en avril, l'évaluation du processus d'approvisionnement a été mené en mai-juin. Les premiers décaissements, qui devaient intervenir en juillet, n'ont eu lieu qu'en octobre 2003. Pour autant, les activités menées dans le domaine de la prévention et de la sensibilisation, notamment par les associations comme Vie Nouvelle membre du CNC, ont connu un flottement dû à des difficultés d'approvisionnement : arrivée retardée des médicaments puis des moustiquaires imprégnées (MI), ces dernières n'arrivant que début mars 2004. Ce délai de six mois nécessaire pour l'approvisionnement est jugé comme trop long et entravant le bon déroulement des activités

Cette attente est d'autant plus durement ressentie par les associations impliquées dans les activités du Fonds Mondial que l'approche retenue par ce dernier est un décaissement trimestriel après planification et remise des résultats par les ONG. Cette approche a donc été celle mise en œuvre par le PNT envers les deux ONG mobilisées au cours du dernier trimestre 2003 (ACTC, membre de ROBS présent au CNC, et Jeunesse Initiative). La nécessité pour les associations d'effectuer les activités avant d'être rémunérées à conduit à une incompréhension et un blocage pour mobiliser à nouveau les associations pour les activités programmées au cours du second trimestre.

En 2004, le renforcement de l'expertise du CNC en matière de suivi/évaluation est en cours. A la suite des revues par le LFA en 2003 du plan de suivi/évaluation pour le Fonds Mondial au Bénin, il a été proposé qu'un appui technique soit fourni par le Fonds Mondial dans ce domaine par le recrutement d'un expert, localisé à l'unité d'appui du Fonds Mondial au PNUD afin de pouvoir appuyer le CNC et les trois bénéficiaires secondaires. Ce recrutement a eu lieu en décembre 2003 et son processus a reçu la contribution de l'OMS, de l'ONUSIDA et des trois programmes nationaux. En janvier et février 2004, se sont tenus des ateliers pour chaque programme afin d'élaborer les indicateurs, établir un circuit de l'information et équiper les services ad hoc dans chaque programme. Les ateliers se sont tenus les 13 et 14 janvier pour le PNT, entre le 22 et le 24 janvier pour le PNLS, et les 23 et 24 février pour le PNLP. L'objectif poursuivi est d'instaurer progressivement une unité de suivi/évaluation

autonome des différents services dans chaque programme national, mais aussi d'inculquer une « culture » des indicateurs qualitatifs et quantitatifs de suivi/évaluation lorsqu'elle fait défaut dans les différentes services des programmes nationaux.

F. Harmonisation et coordination avec les Programmes existants

Les activités du Fonds Mondial au Bénin s'insèrent dans le document générique du Ministère de la Santé Publique « Politiques et Stratégies Nationales de Développement du Secteur Santé (2002-2006) », ainsi que dans le cadre des plans stratégiques relatifs à ces trois affections.

C'est ainsi que la composante VIH/SIDA (2^{ème} tour) s'appuie sur le Cadre Stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA/IST (2001-2005), la composante paludisme sur le « Plan Stratégique quinquennal pour Faire Reculer le Paludisme au Bénin (2001-2005) » et la composante Tuberculose sur le Plan stratégique national (2002-2006).

Pour les trois composantes, le mécanisme d'exécution des programmes est le même que celui employé par le CNEEP (Comité National d'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes) du Secteur Santé, et présidé par le Ministre de la Santé Publique. Le CNEEP se réunit deux fois par an, approuve les programmes d'activité des différents projets et programmes en santé, évalue les réalisations et formule des recommandations.

Concernant plus spécifiquement le paludisme, par exemple, en 1997, le Bénin a bénéficié d'un financement de l'OMS dans le cadre d'un plan de lutte antipaludique accéléré (LAPA). La période 2000-2001 a été caractérisée par l'introduction de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme » (FRP) à laquelle le Bénin a adhéré lors du sommet d'Abuja en avril 2000. La base de données de l'initiative FRP est installée depuis mai 2003. Le contrôle de la qualité des données collectées pour la composante Paludisme (1^{er} et 3^{ème} tours) se fera ainsi aux niveaux départemental et national selon les procédures du Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) pour les données nationales. Le contrôle de qualité sera assuré par les responsables des services statistiques, suivant le document « Collecte des données de base sur la morbidité et la mortalité dues au paludisme dans le cadre du suivi/évaluation FRP/RBM au Bénin, juin 2001 ».

Cette insertion programmatique des activités de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme du Fonds Mondial au Bénin se saurait occulter l'écueil qui caractérise le champ sanitaire béninois et auquel le CNC n'échappe pas : ce champ sanitaire, en tout premier lieu celui du sida, est caractérisé par un foisonnement d'organes de coordination et de partenaires qui veulent faire de la coordination, se traduisant par une opacité et un chevauchement des compétences, un engorgement des emplois du temps et la nécessité du recours à l'ubiquité pour les responsables des organisations/institutions concernées, puisque si ces instances ne répondent pas aux mêmes fonctions ni prérogatives, elles n'en sont pas moins constituées par le même vivier - peu ou prou - d'acteurs nationaux et internationaux intervenant au Bénin.

Si le Bénin a été caractérisé par nombre d'interlocuteurs lors de la mission comme un « pays de consensus », force est donc de constater qu'il est également un pays de réunions et d'instances de coordination. Cela conduit les responsables sanitaires à évoquer, comme le Directeur de Cabinet du ministre de la Santé lors de la séance de restitution de la mission le 5 mars 2004, un « problème d'hyper-coordination avec par conséquence un chevauchement de ces instances ».

Dans l'exemple de la politique de lutte contre le sida, coexistent ainsi des structures de coordination comme le Comité National de Coordination (CNC – Fonds Mondial), le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), le Groupe Thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA (GTO) coordonné par l'ONUSIDA. A cet égard, le CNC n'apparaît pas comme une

instance de coordination innovante puisqu'elle reproduit le schéma classique : inscription d'un bailleur dans un domaine d'activité, création d'une instance de coordination ad hoc, appui d'une structure nationale, référencement ministériel. Ainsi, le Fonds Mondial a créé le CNC, appuie le PNLS et inscrit ses actions dans le cadre du Ministère de la Santé. La Banque Mondiale a créé le Programme Plurisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA (PPLS), appuie le CNLS et inscrit ses actions dans le cadre du Ministère du Plan. En ce sens, le CNC Bénin nous apparaît comme une instance de coordination « de plus » dans l'espace de la lutte contre le sida au Bénin.

Ceci est d'autant plus problématique que cela se traduit par :

- Le sentiment, exprimé par plusieurs interlocuteurs, du développement d'une structuration duale sinon rivale de la lutte contre le Sida entre le Fonds Mondial et la Banque Mondiale, principaux bailleurs en la matière au Bénin.
- La permanence d'une « balkanisation » des interventions dans la lutte contre le sida, telle que rapportée dans le rapport d'évaluation sur la capacité institutionnelle et organisationnelle du PNLS par l'Unité d'Appui du Fonds Mondial au PNUD (août-octobre 2003), soulignant que « malgré l'existence de tout ce dispositif [de coordination], l'information n'est pas très bien partagée entre les partenaires de terrain et les actions ne sont pas bien coordonnées. Chacun mène des activités dans sa zone d'intervention et les résultats, approches méthodologiques et stratégiques ne sont que rarement partagés. [...] En un mot les financements des activités ne répond pas aux critères et besoins identifiés dans le Cadre Stratégique National 2000-2005 du Bénin ».

Pour autant, des avancées dans le domaine de la coordination existent et comptent le CNC parmi les acteurs. Par exemple, la restitution au ministère de la Santé Publique, le 5 février 2004, des résultats de l'atelier sur le suivi/évaluation des programmes nationaux de lutte contre le sida à Dakar (6 - 8 octobre 2003), s'est traduit par la création d'un comité de suivi/évaluation, sous la présidence du CNLS. Ce groupe technique rassemble tous les responsables de suivi/évaluation des programmes et projets sida et comprend donc, notamment, le Fonds Mondial, le PNLS, l'OMS, l'ONUSIDA, le PPLS (Banque Mondiale), la Coopération canadienne (Projet SIDA 3), la Coopération française, l'ONG ROBS et la DPP/MSP. L'objectif de ce comité, pour 2004, est d'harmoniser les indicateurs de suivi/évaluation. Un expert est attendu, en ce sens, dès mars 2004.

6. Les atouts du CNC-Bénin

Un engagement politique marqué

L'impulsion du ministère de la Santé Publique s'est révélée déterminante pour permettre au Bénin de remplir les conditions juridiques et techniques du Fonds Mondial lors de la présentation de la première proposition. En effet, alors que la première réunion pour l'élaboration de la requête du Bénin s'est tenue le 13 février, les délais du 8 mars pour la création juridique du CNC et du 10 mars 2002 pour la remise des propositions au Fonds Mondial ont été tenus, alors même qu'ils ne préfigurent pas des délais administratifs habituels dans ce pays, selon les différents interlocuteurs rencontrés.

Cette implication trouve en grande partie son origine dans la similitude des objectifs poursuivis par le Ministère de la Santé Publique (MSP) et le Fonds Mondial au Bénin. Les priorités thématiques du MSP, présentées par la ministre lors de la mission, sont le sida, le paludisme et les ressources humaines. En s'accordant avec les priorités du Fonds Mondial, elles ont permis la réponse rapide et l'engagement constant du MSP envers le Fonds Mondial depuis février 2002

L'engagement du gouvernement béninois dans son ensemble s'est traduit également sur le plan budgétaire comme nous l'avons décrits, sur fonds IPPTE notamment.

L'engagement politique en faveur de l'initiative Faire Reculer le Paludisme au Bénin s'est traduit, par exemple, par l'exonération en 2002 des droits et taxes d'entrée sur les moustiquaires et produits d'imprégnation par le Ministère des Finances et de l'Economie.

> Un apprentissage concerté des membres du CNC

Devant le problème de l'absence de règles et de procédures pré-définies de la part du Fonds Mondial, les lignes directrices d'un CCM n'étant établies que le 4 juin 2003, le CNC-Bénin a développé, tout au long de l'année 2003, une capacité d'apprentissage concerté entre le Bénéficiaire Principal, les Bénéficiaires Secondaires, l'Agent Local du Fonds et le Secrétariat du Fonds Mondial. Comme le souligne la coordonnatrice du PNLP, « à la création du Fonds Mondial, personne ne pouvait nous dire ce qu'il fallait faire. Les experts envoyés ne nous aidaient pas tellement. Ce fut un processus d'apprentissage pour tout le monde ».

Aussi, l'année 2003 a été nécessaire au Bénin pour mettre en place les procédures, le système de gestion, définir le rôle du bénéficiaire principal, des bénéficiaires secondaires, définir les indicateurs de suivi/évaluation. A cet égard, la proposition Paludisme (accord de financement signé en mars 2003) aura servi de test des procédures pour les propositions Sida et tuberculose dont les accords de financement ont été signés en juillet 2003.

Une capacité ancienne et éprouvée de mobilisation technique avec les organes d'appui

Lors de la mis en place du Fonds Mondial au Bénin, ce pays a bénéficié de l'existence d'un cadre adéquat déjà opérationnel d'organes d'appui, véritables bassins d'expertise technique et de mobilisation collective, notamment pour la rédaction des propositions auprès du Fonds Mondial. C'est ainsi que le Bénin a pu bénéficier de la présence de deux structures particulièrement efficaces : le Groupe Thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA, coordonné par l'ONUSIDA (GTO) et le Groupe des Facilitateurs pour l'Initiative Faire Reculer le Paludisme au Bénin.

C'est ainsi que la réunion initiale du CNC, le 13 février 2002, a été organisée sur invitation du Représentant du FNUAP-Bénin en sa qualité de Président du GTO

Le GTO existe depuis 1997 et se réunit une fois par mois. Cadre informel de propositions et d'information sur le sida, il est appuyé par l'ONUSIDA et peut être considéré comme la cheville ouvrière du processus décisionnel en matière de lutte contre le Sida au Bénin. Son influence en la matière a été d'autant plus forte, qu'entre mars 2003 et mars 2004, sa présidence a été assurée par le Représentant Résident du PNUD, également Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies et Responsable Principal de la gestion des Fonds du CNC en tant que Bénéficiaire Principal (BP).

La force de mobilisation technique des organes d'appui au Bénin a permis à ce pays de tenir les délais lors de la première proposition et de voir les propositions acceptées lors du premier, deuxième et troisième tours.

Une ancienneté du partenariat public / privé

Avant l'instauration du Fonds Mondial au Bénin, des programmes comme le PNLS ou bien le PNLP avaient développé des modalités de collaboration active des membres de la société civile. L'innovation apportée par le CNC-Bénin a consisté à mettre en commun ces partenaires issus de la société civile et à formaliser les partenariats entre ces programmes nationaux et ces ONG.

Si nous prenons l'exemple du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), celui avait l'habitude de travailler avec les ONG, notamment pour les activités de distribution de la chloroquine dans le cadre des activités soutenues par l'OMS.

Le processus d'identification/sélection des ONG a débuté en 2001. Il a été réalisé suivant une liste préétablie de critères comme l'intérêt des ONG pour le secteur de la santé puis l'expérience dans la lutte contre le paludisme, puis la capacité d'actions à base communautaire. Cela a conduit à une première identification de 12 ONG. Le PNLP s'est appuyée sur cette première liste pour sélectionner les ONG pour les activités financées par le Fonds Mondial (proposition 1 er tour).

La phase pilote débutée en 2003 a ainsi regroupé six ONG : CAPID, Agape, Bon Samaritain, IPA Afrique, Bien être et Développement, Vie Nouvelle. Quatre de ces ONG sont basées au Sud du Pays, une au Nord et la dernière au centre. Le PNLP va procéder en 2004 à un second processus de sélection des ONG impliquées dans le paludisme après l'évaluation de ce projet pilote.

> Un forum d'expression et de partage des expériences pour les associations

La participation aux projets du Fonds Mondial est jugée positive par des ONG, les associations de PVVIH ou bien des points focaux des ministères car « c'est un forum où il est possible de donner son avis. Avant le CNC, il était difficile d'avoir un endroit où tout le monde puisse parler. Au CNC, on nous a laissé parler, défendre notre point de vue ».

Pour des représentants d'ONG impliqués dans les activités du Fonds Mondial et membre de ROBS, le réseau des ONG béninoises en santé, présent au CNC, le Fonds Mondial s'est avéré une chance pour les ONG de montrer leur capacité d'action. Il a permis d'évaluer et de faire connaître les meilleures pratiques au sien du monde associatif et a développé la culture des résultats à atteindre avec l'établissement de la micro-planification trimestrielle des activités et l'évaluation avant décaissement pour les activités du trimestre suivant.

7. Les faiblesses du CNC Bénin

> La question du nombre de membres du CNC

Le principe retenu pour la composition du CNC, à savoir un CNC de 46 membres, a permis d'être pertinent quant aux objectifs du Fonds Mondial et des autorités sanitaires béninoises, mais, pour autant, il s'est révélé difficilement fonctionnel.

Les différents entretiens menés ont montré que ce choix ambitieux d'un CCM de 46 membres a entraîné un défi organisationnel permanent auquel n'était pas en mesure de répondre le CCM dans son organisation actuelle. Ainsi, des activités comme la convocation, la tenue et le compte-rendu des réunions du CCM ont été fragilisées.

Ce nombre de 46 membres est ressenti également comme une pesanteur pour les prises de décision, notamment par les coordonnateurs des trois programmes Sida, tuberculose et paludisme, qui souhaiteraient voir ce nombre réduit afin que la procédure de signature des propositions du Bénin par l'ensemble des membres du CNC Bénin ne soit plus une quête pénalisante en temps et en énergie.

A l'importance du nombre des membres du CNC- Bénin, s'ajoute le problème d'une liste close à la création du CCM, en mars 2002, et non modifiée officiellement depuis, alors même que le domaine de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme connaît un afflux continuel de nouveaux acteurs, issus des organisations internationales ou de la société civile. Par exemple, des acteurs comme la Banque Africaine de Développement (BAD), qui souhaite inscrire son action dans la lutte contre le Sida au Bénin à partir de 2004, ou des projets comme le Projet Pluri-sectoriel de lutte contre le VIH/SIDA (PPLS Banque Mondiale), mis en place en juin 2002 ou le projet Corridor (Banque Mondiale), inauguré officiellement en décembre 2003, le GIP ESTHER, débuté en février 2003, ne peuvent siéger aux réunions du CNC. Le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), créé le 18 juin 2002, siège, lui, au CNC sans en être officiellement membre.

Pour ce qui est de la société civile dans le CNC, la question de la représentativité des membres du CNC qui en sont issus, se pose également au vu de l'évolution du tableau des parties prenantes dans cette lutte au Bénin. Ainsi, les femmes séropositives ne se sont organisées en association autonome qu'en décembre 2003 (association REFUS) et ne sont donc pas présentes dans le CNC-Bénin, bien qu'étant les cibles prioritaires des programmes menées par le Fonds Mondial dans le cadre de la lutte contre le sida. D'autre part un certain nombre d'associations de PVVIH ont vu le jour ces derniers mois qui devraient donc être représentées au CCM au même titre que la première association Action Espoir et Vie (AEV).

> La déficience de capacité organisationnelle avec l'absence de secrétariat permanent

L'absence de secrétariat permanent a été un des thèmes récurrents des entretiens menés au cours de la mission et a même constitué un des débats de la réunion du CNC « élargi » du 19 février 2004. Il est actuellement assuré de facto par le PNLS, sans appui pour le fonctionnement, et alors même que le PNLS doit faire face à une multiplication de ses tâches et des intervenants dans la lutte contre le Sida au Bénin.

Ce dysfonctionnement conduit à l'absence de lieu identifiant concentrant et rendant accessibles l'information et l'historique du Fonds Mondial au Bénin. En son absence, l'information est le plus souvent concentrée auprès de l'unité d'appui au Fonds Mondial du PNUD, conduisant à une perte d'identité du CNC Bénin au profit du Bénéficiaire Principal, qui n'est pas, qui plus est, une institution nationale, puisque c'est uniquement à l'unité

d'appui du Fonds Mondial au PNUD que l'on répond au téléphone « Fonds Mondial, bonjour », lorsqu'une personne extérieure cherche à obtenir des informations sur le Fonds Mondial au Bénin.

Pour autant, malgré la récurrence des débats autour des préjudices organisationnels entraînés par cette défaillance de secrétariat, malgré le consensus sur le constat, aucune décision n'avait encore été prise par le CCM pour y remédier, entraînant la perpétuation de défaillances dans la conservation de la mémoire du CNC-Bénin.

L'absence d'une formalisation du circuit de l'information entre les membres du CNC

L'accès à l'information pour les membres du CNC-Bénin est un point déficient important de la capacité organisationnelle de ce CCM. Cette lacune dans la transmission de l'information est décrite par les différents interlocuteurs comme le principal problème rencontré à ce jour par le CNC. Ces lacunes en matière d'information concernent aussi bien les principes et mandats du Fonds Mondial lui-même que le rôle des différents membres du CNC-Bénin ou bien les actions entreprises par le CNC.

Des documents génériques du Fonds Mondial comme les « Directives sur le but, la structure et la composition des Instances de coordination pays (CCM) » (Guidelines on the Purpose, Structure and Composition of Country Coordinating Mechanisms, Global Fund, June 4, 2003) ne sont pas connues ou bien le sont, de façon indirecte, par accès à Internet ou à la documentation constituée au bureau ONUSIDA Bénin. La pérennisation de circuits informels de l'information conduit à une inégalité dans l'accès à l'information. Les membres de la société civile et les points focaux des ministères sont les premiers touchés et fragilisés par ce déficit de communication. Le CNC fonctionne donc « à deux vitesses » avec la frustration et la démotivation inhérentes à un tel processus, en tout premier lieu pour les membres du CNC qui ne sont pas présents dans la Cellule Technique. De plus, les associations présentes dans la Cellule Technique, comme ROBS ou Action Espoir et Vie, ne sont pas toujours en mesure de diffuser l'information et les documents auprès des autres associations, notamment celles présentes en dehors de Cotonou.

> Un traitement différentiel des trois composantes VIH/SIDA, Tuberculose et Paludisme

Le triptyque « Sida - tuberculose - paludisme » du Fonds Mondial au Bénin est parfois ressenti par les membres du CNC comme un triptyque totalement déséquilibré. L'expression « au CNC, on ne parle que du Sida » a ainsi été exprimée par plusieurs interlocuteurs. L'explication est alors mise sur les disparités budgétaires entre les trois composantes. Ce déséquilibre trouve sa justification dans le choix opéré par le Bénin, dès la première proposition, de s'engager dans l'amélioration de la prise en charge des malades du Sida qui inclut l'accès aux ARV nécessitant un budget important. Ce choix était motivé par la volonté d'augmenter le nombre de malades sous ARV (prise en charge initiale de 430 malades du Sida en septembre 2002 avec l'appui financier du FSTI et de la Coopération française) et de pourvoir à la fin de l'engagement de ces partenaires en juillet 2003, au moment de la mise en activités du Fonds Mondial en la matière. Il n'en reste pas moins que cela est ressenti comme une omniprésence, y compris lors des réunions du CNC où « il est difficile de faire un ordre du jour qui intéresse tout le monde, surtout ceux qui travaillent principalement sur le paludisme et la tuberculose ».

Ce ressenti est renforcé par le rôle éminent, au sein du CNC, du Groupe Thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA mais aussi à travers les experts envoyés par le Fonds Mondial qui se trouveraient être très familiers des thématiques Sida ou Paludisme mais beaucoup moins de celle de la tuberculose, dont les responsable du programme de lutte soulignent la spécificité.

Enfin la représentativité des ONG nationales présentes au CNC souligne là aussi la prédominance de la thématique du Sida puisque deux ONG sur trois sont spécialisées dans ce domaine (association des PVVIH, Espoir et Vie, et la Fondation Bénin-Sida), alors que la troisième ONG, le ROBS, est une organisation parapluie généraliste en santé.

Une absence de visibilité et d'information sur le CNC et l'action du Fonds Mondial au Bénin

Le CNC souffre d'un déficit de visibilité au Bénin. Tout d'abord, le CNC, pour une très large majorité des interlocuteurs non membres du CNC, est inconnu ou au mieux méconnu. Nous pouvons même aboutir au paradoxe où des acteurs institutionnels de la lutte contre le Sida au Bénin (coopération bilatérale ou ONG internationale), membres actifs du Groupe Thématique « découvrent l'existence du CNC » à l'occasion de la mission. Pour nombre d'interlocuteurs, « on ne sait pas qui ils sont, ni ce qu'ils font. On n'entend jamais parler du CNC, même au GTO », ce qui pose la question de la cohérence et coordination des interventions au sein même des organismes des Nations Unies.

Si le CNC est à peu près inconnu de ceux qui n'en sont pas membres, le Fonds Mondial est, quant à lui, connu mais de façon liminaire ou tronquée. Ainsi, lorsque des médecins du centre hospitalier départemental de Porto-Novo recherchent des informations sur le Fonds Mondial au Bénin, ils s'adressent au PNLS, et ce pour deux raisons : ils ignorent l'existence du CNC et le Fonds Mondial, pour eux, c'est d'abord et avant tout l'accès aux ARV.

Cette visibilité du Fonds Mondial au Bénin réduite à la fourniture des ARV accentue l'ambivalence entre les objectifs du Fonds Mondial et les attentes communément répandues pour ce Fonds : les objectifs du Fonds Mondial reposent sur un partenariat pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. De plus, les actions du Fonds Mondial s'inscrivent aussi bien dans la prise en charge des trois maladies que dans la prévention.

Or, l'action du Fonds Mondial pour nombre de personnes au Bénin s'inscrit presque exclusivement dans la lutte contre le sida, et plus spécifiquement dans l'approvisionnement en ARV. Cette distorsion est d'ailleurs renforcée par les rares cérémonies médiatiques qui présentent l'action du Fonds Mondial dans ce pays. L'action médiatique la plus importante s'est déroulée en octobre 2003, en présence de plusieurs ministres, dont la ministre de la Santé, et concernait la cérémonie officielle de remise publique des médicaments ARV sous financement du Fonds Mondial, en présence des membres du CNC et des PVVIH.

Nous nous trouvons alors en présence d'une institution - le CNC-Bénin - méconnue par la population alors même que les attentes suscitées par l'arrivée du Fonds Mondial sont à la hauteur des financements espérés : « Des milliards sont arrivés au Bénin », est-il communément entendu. Aussi, le manque de visibilité des actions menées par le Fonds Mondial induit un accroissement des interrogations des non membres du CNC, quant à la destination supposée de l'aide perçue et quant à l'effectivité des actions du Fonds Mondial au Bénin.

Cela est d'autant plus fortement ressenti que l'action du Fonds Mondial, pour ces premières phases, est perçue comme étant concentrée dans le Sud du pays. Les quatre sites de distribution des ARV sont répartis entre Cotonou et Porto-Novo, en attendant une extension des actions vers les départements du Nord du pays.

8. Identification des besoins techniques pour les membres du CNC Bénin

A. Appuis techniques reçus par le CNC Bénin

Principaux appuis techniques apportés au CNC depuis sa création :

ONUSIDA Genève et Programme ONUSIDA Inter Pays pour le Bénin et le Togo	Appui à la création dans l'urgence du CNC Bénin Appui à la rédaction de la première proposition de ce pays en mars 2002 avec, notamment la mise à disposition d'experts (Conseiller Programme Pays et équipe du siège). Appui poursuivi avec l'organisation de la tenue de l'atelier de révision de la requête du premier Round pour le VIH/SIDA et la Tuberculose qui s'est tenu à Akassato (banlieue de Cotonou) du 25 au 31 juillet 2002. Appui lors des rédactions des différentes propositions du Bénin, en autre par sa position de cheville ouvrière du GTO avec son appui au fonctionnement de cette instance
Coopération française	Aide à la rédaction des premières propositions
Fonds de Solidarité Thérapeutique (FSTI)	Aide à la rédaction des premières propositions
PNUD - Bénéficiaire Principal	Création en juin 2003 d'une unité d'appui au Fonds Mondial (budget de 50.000 US\$ en 2003, 150.000 US\$ en 2004, unité de cinq personnes) pour coordonner l'appui aux trois programmes sous-bénéficiaires et renforcer les capacités de ces derniers. appui technique au CNC en gestion, en approvisionnements, en suivi/évaluation Recrutement par le Fonds Mondial d'une personne ressource pour le suivi/évaluation. Cette personne est basée à l'unité d'appui du PNUD. Traduction en français des accords de financement entre le Fonds Mondial et le gouvernement du Bénin, ainsi que des procédures de gestion
USAID-Bénin	Traduction en anglais des propositions remises au Fonds Mondial Rôle de l'USAID au Bénin : Surveillance épidémiologique et prévention du VIH/SIDA, prévention du paludisme
OMS Bénin	Appui à l'élaboration des propositions du CNC Bénin appui au fonctionnement du Groupe des Facilitateurs pour l'Initiative Faire Reculer le Paludisme au Bénin Venue d'un expert OMS pour l'harmonisation des protocoles pour les ARV Rôle de l'OMS au Bénin: VIH/SIDA (prise en charge médicale psychosociale, surveillance épidémiologique, prévention), tuberculose (extension DOT, mobilisation sociale), paludisme (RBM, PCIME)
UNICEF Bénin	Appui du CNC lors de la phase de menace de rupture d'approvisionnement des ARV en septembre - octobre 2003 Rôle de l'UNICEF dans la prévention de la transmission mère-enfant et paludisme
AFRICARE Bénin	Bénéficiaire Secondaire de la proposition Paludisme (3 ^{eme} tour) Rôle dans le VIH/SIDA (prévention, appui institutionnel au PNL), le Paludisme (PCIME, FRP)
PSI/ABMS	Rôle dans le VIH/SIDA et paludisme (prévention, promotion du préservatif, moustiquaires imprégnées et kit de ré-imprégnation)

Cet appui technique des partenaires au développement suscite plusieurs remarques de leur part :

- Cet appui est très « chronophage » étant donné l'exigence et l'évolution constante des lignes directrices, des procédures et des formats du Fonds Mondial. Or le CNC/Fonds Mondial n'est pas la seule structure devant être appuyée par ces partenaires. De plus, le sida, la tuberculose et le paludisme ne résument pas l'ensemble des maladies sur lesquelles ils interviennent.
- Il n'y a pas de visibilité de l'appui des partenaires dans le fonctionnement du CNC. Les bailleurs multilatéraux souhaitent donc que soit soulevé le problème de l'absence de reconnaissance par le Fonds Mondial de l'importance de l'appui technique, en terme de ressources humaines et financières, mobilisé par les différents partenaires pour rendre opérationnelles les activités du CNC Bénin.

B. Identification des besoins en appui technique des membres du CNC Bénin

Les programmes nationaux, bénéficiaires secondaires, demandent une pérennisation de l'appui technique fourni par les organes d'appui au CNC comme le Groupe Thématique ONUSIDA et le Groupe des Facilitateurs, notamment pour les phases de rédaction des propositions au Fonds Mondial.

Devant la méconnaissance des rôles et attributs des membres du CNC, il est fait état d'un besoin en formation continue et/ou d'atelier de formation de la part des membres du CNC, en premier lieu les membres issus de la société civile et les points focaux des ministères, pour préciser leur rôle, le fonctionnement et les lignes directrices du Fonds Mondial. Ne comprenant pas leurs tâches et responsabilités, ces membres du CNC ne peuvent donc pas communiquer vers leurs structures d'origine ou leurs homologues non membres du CNC sur le Fonds Mondial ou le CNC. Dans ces conditions, ils perçoivent souvent leur rôle comme trop limité à l'approbation tacite des décisions prises par la Cellule Technique ou à la signature des propositions du CNC.

A la connaissance de l'unité d'appui au Fonds Mondial du PNUD, il n'y a pas eu de formations fournies par le CNC pour expliquer le fonctionnement et l'organisation du FM. Une ONG nationale active comme l'association des PVVIH, AEV, a été formée sur le Fonds Mondial par le réseau africain des PVVIH, RAP+, dont elle est membre, et pas par le Fonds Mondial ni par les instances internationales sur place dans le pays

Les ONG nationales et les autres membres de la société civile ont besoin d'un appui organisationnel et technique pour leur permettre de continuer de jouer un rôle actif dans le CNC Bénin, mais aussi pour pouvoir remplir un rôle de « structures parapluies » auprès de leurs homologues respectifs. Ce rôle est déjà rempli par ROBS et AEV mais nécessiterait d'être renforcé et pérennisé.

L'objectif est de leur donner la capacité technique pour transmettre les informations relatives au Fonds Mondial et aux activités du CNC Bénin à l'ensemble de la population béninoise.

Parmi les bénéficiaires secondaires, le PNLS est analysé comme étant celui ayant un besoin d'appui technique le plus conséquent. Ce programme est le plus complexe en termes d'activités, d'intervenants nationaux et internationaux. A terme, il risque de constituer un goulot d'étranglement pour les activités de lutte contre le sida au Bénin.

L'exemple de l'approvisionnement en ARV au cours du second semestre a servi de révélateur à cet égard. Initié par le FSTI et le gouvernement béninois dans le cadre de l'IBA-ARV jusqu'en juin 2003 et l'arrivée du Fonds Mondial, l'approvisionnement en ARV a connu une transition chaotique et une menace de rupture de stocks durant les mois d'août et septembre 2003. Le Bénéficiaire Principal a dû faire une demande de décaissement d'urgence et avancer le financement afin de passer commande auprès de l'UNICEF et éviter la rupture.

A l'origine de ces dysfonctionnements, une mauvaise estimation par le PNLS des besoins en ARV, notamment pour certaines molécules, et une absence d'harmonisation des protocoles. Cette défaillance dans le suivi s'est traduit par une réunion des autorités gouvernementales béninoises avec les partenaires en développement en santé en décembre 2003 où a été entérinée la décision de la venue d'un expert de l'OMS en mars 2004 afin d'appuyer techniquement le PNLS dans l'établissement de protocoles standards pour les ARV et la mise en place d'un meilleur suivi des besoins en ARV. Cette réunion s'est également traduite par la constitution d'un comité de gestion des ARV en février 2004 afin de finaliser le plan d'approvisionnement de neuf mois pour le Fonds Mondial.

Cet appui en matière de sécurisation de l'approvisionnement du Bénin en ARV apparaît d'autant plus primordial que, pour le sens courant au Bénin, le Fonds Mondial se résume plus ou moins à la fourniture des ARV aux malades. Dans ces conditions, les objectifs du CNC concernant le nombre de personnes sous ARV au Bénin doivent être revus à la hausse et le Fonds Mondial doit procéder au renforcement subséquent des capacités nationales nécessaires.

En effet, 400 personnes étaient sous ARV avant la mise en œuvre du Fonds Mondial en juin 2003. 620 personnes sont sous ARV en février 2004. Les objectifs sont de 1.000 personnes sous ARV à la fin 2004, et de 1.500 à 2.000 personnes sous ARV à la fin 2005. Ces objectifs sont-ils à l'échelle de l'engagement financier du Fonds Mondial et des attentes/espoirs suscités chez les acteurs de la société civile et les principaux bénéficiaires, les PVVIH, dont le nombre est estimé à 167.000 ? Par-delà les difficultés initiales rencontrées durant les mois de septembre et octobre 2003, la montée en puissance dans les prochains mois du Fonds Mondial en la matière ne doit-elle pas être revue significativement à la hausse ?

9. Conclusions et recommandations

A. Recommandations pour le renforcement des capacités du CNC

1 - Création d'un secrétariat permanent du CNC, autonome du bénéficiaire principal et des bénéficiaires secondaires.

Ce secrétariat serait une réponse à la nécessité d'un lieu identifiant centralisant et rendant accessible l'information sur le CNC. Or, si un consensus s'est dégagé quant à ce secrétariat pour mettre fin aux difficultés organisationnelles actuelles, des divergences existent quant à son implantation : doit-il être incorporé dans l'un des trois programmes nationaux bénéficiaires secondaires, comme le propose le PNLS, lui-même candidat ? Ou bien doit-il être autonome de ces trois programmes ?

Dans ce deuxième cas de figure, les propositions de localisation du secrétariat du CNC pourraient être :

- La Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) au Ministère de la Santé Publique, pour faciliter le développement d'une synergie Ministère de la Santé / Ministère du Plan, et profiter des compétences et capacités de la DPP en matière de suivi/évaluation.
- La Direction Nationale de la Protection Sanitaire (DNPS), qui regroupe les programmes/projets en santé.
- Une ONG « organisation parapluie » comme le ROBS, permettant de mettre l'accent sur l'implication communautaire dans le fonctionnement du Fonds Mondial au Bénin.
- Le Cabinet du ministre de la Santé, eu égard à son engagement dans le suivi des activités du CNC-Bénin et à son rang hiérarchique.

La première solution – le secrétariat dans les locaux du PNLS – aurait pour avantage d'ancrer ce secrétariat au sein d'acteurs au fait des modalités de fonctionnement d'un CNC, de ne pas le « nover » dans de vastes institutions comme la DPP ou la DNPS.

La seconde solution permettrait de ne pas surcharger davantage des coordinations de programmes nationaux déjà très fortement sollicitées, mais aussi de ne pas accentuer le déséquilibre entre les trois programmes. A cet égard, l'implantation au sein du Cabinet du ministre donnerait une visibilité institutionnelle au CNC dont il ne bénéficie pas actuellement. Il conviendrait, en outre, d'encourager les partenaires au développement à appuyer et rendre opérationnel ce secrétariat permanent du CNC.

- 2 Etablissement d'une stratégie de communication à destination du grand public, afin de faire connaître les actions du Fonds Mondial au Bénin et souligner l'ensemble des composantes existantes (sida mais aussi tuberculose et paludisme), avec : La publication d'un bulletin trimestriel médiatisant les activités du Fonds Mondial au Bénin Les conférences de presse du ministère de la Santé Publique (octobre 2003, mars 2004).
- 3 Elaboration et diffusion de kits documentaires regroupant des informations sur le Fonds Mondial et les lignes directrices, le fonctionnement et les objectifs d'un CCM à l'intention des membres du CNC Bénin.
- 4 Développement des outils de management pour le CNC, comme les termes de référence précisant les rôles respectifs du CNC, du Bénéficiaire Principal, des Bénéficiaires Secondaires, des Sous-Bénéficiaires, etc., un règlement intérieur, un circuit de l'information formalisé, des procédures établies et clarifiées, des précisions quant au quorum nécessaire pour les prises de décision du CNC, et les modalités pour les ONG de l'accès aux ressources.

- 5 Renforcement de l'appui au fonctionnement des membres issus de la société civile, notamment des organisations parapluies, afin d'accroître à la fois leur rôle dans le CNC et la Cellule Technique, mais aussi leurs activités de relais de l'information.
- 6 Accroissement de l'appui fourni aux organisations de PVVIH membres du CNC, pour leur permettre de lutter contre les discriminations dont ils sont encore l'objet et de s'insérer davantage dans les activités menées dans le cadre du Fonds Mondial (activités de médiateurs dans les centres de distribution des ARV, participation aux groupes d'observance des traitements, contribution à l'annonce de la séropositivité et au soutien psychologique et social, etc.).
- 7 Concernant le nombre de membres du CNC, deux propositions alternatives peuvent être proposées :
 - Maintien du nombre des membres du CNC « élargi », voire nombre non déterminé comme pour le Groupe Thématique ONUSIDA. Dans ce cas de figure, le rôle du CNC élargi est celui d'un forum d'information sur le Fonds Mondial et ses activités au Bénin, d'une structure de diffusion généralisée des informations sur les appels à propositions et sur les possibilités de participation aux activités financées par le Fonds Mondial. La Cellule Technique est responsabilisée dans son rôle de suivi/évaluation des activités du CNC, et de finalisation des propositions (signatures) avec une ouverture accrue à la société civile, aux points focaux des ministères.
 - Réduction du nombre des membres du CNC grâce à l'instauration du rôle des organisations parapluies (passage du nombre de représentants des points focaux des ministères de huit à deux, nombre identique pour les coopérations bilatérales et multilatérales, les ONG internationales et nationales, le secteur privé, les tradipraticiens) avec un système de rotation tous les deux ans des représentants des organisations parapluies dans chaque secteur identifié.
- 8 Accroissement de la représentativité des membres du CNC en procédant au renouvellement des membres du CNC. Cela permettrait de pouvoir prendre en compte de nouvelles candidatures pour des structures absentes ou inexistantes en février 2002. Cela aurait également pour résultat d'avoir une composition du CNC plus représentative des acteurs véritablement engagés dans la lutte contre les trois maladies, étant donné l'évolution rapide du paysage organisationnel pour ces trois maladies, et en premier lieu pour le sida.
- 9 Renforcement des capacités des bénéficiaires secondaires en matière de gestion et de suivi/évaluation, dans la continuité des activités entreprises à ce jour, afin de pouvoir transférer aux instances nationales les responsabilités et tâches de Bénéficiaire Principal.
- 10 Intensification de l'appui au Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) comme structure référente de l'appui technique et de l'exécution des activités dans le domaine de la santé pour la lutte contre le sida. Cet appui en termes de personnels et de formation continue/qualifications aurait pour but d'éviter le développement de goulots d'étranglement dans la lutte contre le Sida et permettre le passage à l'échelle nationale ou quantitatifs de nombreuses activités.

B. Recommandations au Secrétariat du FM à Genève

- 1 Simplifier le formulaire de proposition à déposer auprès du Fonds Mondial, de même que la procédure de signature des propositions soumises au Fonds Mondial.
- 2 Généraliser la diversification de la langue pour les outils du Fonds Mondial, notamment pour les documents génériques à destination des membres de CCM issus de la société civile

expliquant les lignes directrices, les principes, les mécanismes du Fonds Mondial, les contrats de financement, les modalités de gestion, les stratégies de suivi/évaluation, etc.

- 3 Rendre plus opérationnelle la temporalité des procédures d'approvisionnement du Fonds Mondial afin de ne pas aboutir au paradoxe d'une priorité accordée au respect des principes et procédures au détriment de la réalisation des activités.
- 4 Reconnaître l'importance de l'appui technique et institutionnel fourni par les partenaires au développement pour le CNC-Bénin et les CCM en général
- 5 Accroître l'appui et la synergie pour l'instauration d'un système unifié de suivi/évaluation, des cadres de procédures et de gestion de l'approvisionnement pour l'ensemble des partenaires impliqué dans les luttes contre le sida, la tuberculose et le paludisme, notamment pour les financements les plus volumineux tels que ceux de la Banque Mondiale ou les fonds d'allègement de la dette.

10 . Liste des Annexes

Annexe 1: TDR des études CCM

Annexe 2 : Liste des documents consultés

Annexe 3 : Programme de la Mission

Annexe 4 : Liste des personnes rencontrées

Annexe 5a: Composition du CNC Bénin

Annexe 5b : Liste nominative des membres du CNC Bénin en octobre 2002

Annexe 6 : Liste des membres du Groupe Thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA en 2003

Annexe 7: Composition du CNLS

Annexe 1 : TDR des études CCM

Etude relative aux Instances de coordination nationale et à l'évaluation des besoins dans les pays sélectionnés

(27 Nov. 2003)

1. Contexte et raison d'être

Le Fonds mondial a conscience que c'est seulement par une approche nationale, coordonnée et multisectorielle et avec la participation de tous les partenaires concernés, que les ressources supplémentaires auront un impact important sur la réduction des infections, de la maladie et de la mort causée par les trois maladies. Un panel d'acteurs, chacun apportant ses compétences, ses spécificités et son expérience propres, doit donc participer à l'élaboration de propositions et aux décisions relatives à l'allocation et à l'utilisation des ressources financières du Fonds mondial. Pour ce faire, le Fonds mondial prévoit de coordonner les propositions au sein d'un large éventail d'intervenants, regroupé en une Instance de coordination nationale (CCM) qui suivra la mise en œuvre des propositions approuvées.

Au cours des douze derniers mois, différentes études/analyses ont été conduites pour pouvoir obtenir des informations sur la composition et le fonctionnement des CCM, et sur la mesure dans laquelle elles avaient réussi à mettre en pratique les principes du Fonds mondial sur le partenariat public-privé. Ces études ont confirmé que le Fonds, par l'intermédiaire des CCM, avait donné une nouvelle impulsion à la planification et au partenariat au niveau national.

Les conclusions de ces études, ainsi que les débats menés lors de réunions de membres de CCM et de Gestionnaires de portefeuille du Fonds, ont montré que les CCM fonctionnaient correctement dans certains pays, alors que dans d'autres, elles rencontraient des problèmes liés à leur composition et à leur intégration. Il s'agit principalement de questions relatives au niveau de participation de la société civile, en particulier des groupes marginalisés et des personnes vivant avec la maladie. Le mandat et les responsabilités des CCM, pour ce qui est de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation, ne sont toujours pas complètement saisis au niveau national. Les recommandations visant à renforcer les CCM concernent l'appui au renforcement des capacités techniques, ainsi que les possibilités de partager les leçons apprises à ce jour en la matière.

2. Objet

L'objet de la présente étude est double. Tout d'abord, il s'agit de conduire des évaluations approfondies des CCM sélectionnés, dans le but d'obtenir des informations sur les enseignements que l'on peut tirer de ce qui a fonctionné comme de ce qui n'a pas fonctionné, eu égard à la mise en pratique des principes du Fonds mondial. Ces informations sur la composition et le fonctionnement des CCM contribueront à mieux comprendre comment les CCM spécifiques opèrent en fonction de leurs propres contextes, d'identifier les obstacles entravant l'application des principes et des procédures du Fonds, les stratégies qui fonctionnent bien, et de mettre en relief les domaines nécessitant d'être améliorés. Les enseignements tirés et les expériences acquises en la matière seront communiqués aux membres des CCM des autres pays, en particulier de ceux qui sont en cours de mise en place.

Il s'agira d'une étude de cas examinant le processus de mise en place et l'évolution de la structure des CCM, leurs rôles et leurs responsabilités, et l'objectif de la responsabilisation multisectorielle au sens large, ainsi que de la participation à part égale d'acteurs non gouvernementaux, notamment de groupes vulnérables et des personnes vivant la maladie.

Par ailleurs, cette étude analysera les facteurs qui facilitent et qui entravent une telle participation. Elle portera également sur la capacité actuelle des CCM à assumer à plus long terme l'ensemble des responsabilités qui leur incombent ; il s'agit d'une part de l'élaboration de proposition, et d'autre part, de la supervision lors de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation. Des recommandations seront émises pour renforcer les CCM, afin que ces dernières puissent remplir ces missions.

L'objet de cette tâche est également de contribuer à une évaluation approfondie des besoins techniques des membres des CCM et de leurs éléments constitutifs. Cette évaluation approfondie s'appuiera sur les observations formulées par le Comité technique d'examen des propositions sur les propositions soumises, et sur l'analyse du Fonds mondial des CCM ayant soumis des propositions à toutes les séries, sur les plans de travail, les plans de suivi et d'évaluation, ainsi que sur les évaluations de l'Agent local du Fonds (LFA) concernant le bénéficiaire principal (PR). L'évaluation prendra également en compte/s'appuiera sur toutes les autres évaluations des besoins, effectuées par d'autres programmes/partenaires. L'évaluation des besoins prendra en compte différentes catégories de besoins indispensables, à savoir, les besoins liés à l'élaboration de proposition, à la mise en œuvre et au suivi des programmes approuvés, ainsi qu'à l'administration, à la gestion et à d'autres questions d'ordre opérationnel.

L'étude dont il est question, qui comprend le recueil d'informations dans les pays des CCM sélectionnés, et l'évaluation des besoins, sera conduite dans les pays où les CCM fonctionnent bien et mettent correctement en pratique les principes du Fonds mondial, ainsi que dans ceux où les CCM sont en cours de mise en place. L'étude servira également d'outil pour l'appui technique aux pays sélectionnés, et ce, en vue de renforcer leurs CCM.

Les documents de l'étude, les conclusions de l'évaluation approfondie des besoins techniques, ainsi que les conclusions de l'étude conduite actuellement par le Réseau mondial des personnes vivant le SIDA, intitulée« Evaluation des besoins techniques visant à renforcer le rôle des personnes vivant avec le SIDA au sein des Instances de coordination nationale » (A technical needs assessment to strengthen the role of people living with AIDS in Country Coordinating Mechanism), serviront de support pour aider les partenaires à élaborer des plans nationaux d'appui technique; ces plans viseront à renforcer la capacité technique des CCM, eu égard à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des propositions. Les conclusions serviront également à revoir les principes directeurs actuels des CCM, et à les ajuster en conséquence.

3. Partenaires

Cette étude a été mise au point en consultation avec un certain nombre de partenaires, entre autre, l'Alliance internationale contre le VIH/SIDA, l'ONUSIDA, l'Organisation mondiale de la Santé et GTZ. L'ONUSIDA s'est engagé à fournir un soutien par l'intermédiaire des Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays, et à travailler en étroite collaboration avec le Secrétariat du Fonds mondial en ce qui concerne les processus de préparation et de suivi. L'étude sera financée par des partenaires bilatéraux : GTZ a engagé des fonds pour appuyer l'étude dans dix pays, le gouvernement français et le gouvernement italien se sont également déclarés disposés à financer l'étude dans plusieurs pays. La mobilisation des fonds est en cours pour permettre à d'autres pays de faire partie de cette étude.

4. Etendue de l'Etude

Les tâches spécifiques relatives à l'étude seront les suivantes :

4.1 Procédure préparatoire dans le pays, en étroite collaboration avec l'ONUSIDA et l'Organisation mondiale de la santé, consistant à collecter/compiler toutes les données

préexistantes, les études réalisées au niveau national et les études sur les informations en cours.

4.2 Etude théorique de :

- Documents et principes directeurs de la structure du Fonds mondial,
- Analyse/enquêtes relatives aux CCM conduites par l'Alliance contre le VIH/SIDA, ICASO, des Organisations religieuses, l'OIT, l'ONUSIDA, ainsi que rapports de réunions régionales et autres documents appropriés;
- Enquêtes/études en cours conduites par des partenaires bilatéraux et autres ;
- Observations du Comité technique d'examen des propositions sur les propositions soumises, examen des propositions approuvées ;
- Toute évaluation de besoins et analyse de situation ayant déjà été conduites par les partenaires/programmes.
- **4.3 Débats** entre Gestionnaires de portefeuille du Fonds, Directeurs et responsables d'unités au Secrétariat.
- **4.4 Visites sur le terrain dans les pays, à organiser avec l'appui des partenaires :** Lors de la visite dans le pays, l'équipe conduira une évaluation approfondie et rassemblera des informations, et ce en procédant à l'étude de documents appropriés, d'entretiens individualisés, de discussions de groupes avec les intervenants concernés et les membres des CCM, eu égard aux éléments suivants :
 - 4.4.1 Enseignements tirés et expériences acquises concernant le processus de **mise en** place et la composition de CCM en tant que partenariat public-privé :
 - Processus de mise en place de CCM et critères de sélection des membres des CCM des différents secteurs, notamment le processus de sélection au sein des secteurs :
 - Gouvernementaux: Santé et secteurs autres que celui de la Santé, à savoir l'Education, le Travail, l'Aide sociale ect.
 - o ONG/Organisations à assise communautaire,
 - Groupes marginalisés comme les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe.
 - Personnes vivant avec le VIH/SIDA, la tuberculose ou le paludisme
 - Secteur privé : Partenariats entre entreprises, Syndicats, Chambres de Commerce, secteur des entreprises, média
 - Organisations religieuses/confessionnelles
 - Secteurs universitaire/de l'Education
 - Partenaires de développement multilatéraux et bilatéraux
- 4.4.2 Enseignements tirés et expériences acquises eu égard à l'administration des CCM :
 - Processus de sélection/élection des présidents et vice-présidents
 - Processus d'élaboration des mandats des CCM et emploi/efficacité de ces mandats
 - Mise au point d'autres outils, par exemple, règlement intérieur, signature d'accords officiels
 - Entente avec le Secrétariat/accords administratifs pour appuyer l'administration des CCM: processus de mise en place, membres et sélection des membres de cette « unité »; mode opératoire de l'unité administrative/du secrétariat;
 - Mode opératoire des CCM, dont les modalités de communication :
 - Codification de règles opérationnelles;
 - Structure et règles du processus de prise de décision, transparence des décisions prises;

- Fréquence des réunions, procès-verbaux de réunions, documents relatifs aux décisions, étapes suivantes, calendrier à établir, par qui et de quelle facon :
- Processus visant à minimiser les conflits d'intérêts
- Efficacité/fréquence de la circulation des informations émanant du Secrétariat du Fonds mondial vers les CCM
- Processus d'échange d'informations entre les membres des CCM et avec leurs éléments constitutifs pour assurer la transparence et l'obligation de rendre compte
- Transmission d'informations émanant des CCM vers les acteurs autres que les CCM, par exemple les partenaires bilatéraux

4.4.3 Evaluation et recueil d'informations sur le **niveau et la dimension actuels de la participation de tous les membres des CCM à l'ensemble des processus:**

- Perception de la responsabilisation des CCM par l'ensemble des membres des CCM; les membres, à savoir, société civile, gouvernements, partenaires bilatéraux, secteur privé, groupes marginalisés, communautés affectées, ont-il le sentiment qu'ils participent à part égale à la prise de décision et en tant que bénéficiaire, et qu'ils ont chacun des rôles et des responsabilités clairement définis?
- Perception et retour de l'information des membres, et fonctionnement des CCM vu par les membres ne participant au processus des CCM
- Facteurs et mécanismes favorisant une participation significative et efficace des membres de la société civile, notamment des groupes marginalisés et des personnes vivant avec la maladie;
- Obstacles, à la fois sociaux et politiques, entravant la participation significative de la société civile, notamment des groupes marginalisés et des personnes vivant avec la maladie, et entravant la participation multisectorielle;
- Niveau de compréhension des principes relatifs à la participation de la société civile, et de sa raison d'être ; identifier, relater les expériences des partenariats efficaces, ainsi que le contexte politique, juridique et réglementaire dans lequel ils opèrent;
- Caractéristiques particulières/facteurs préexistants dans le pays qui facilitent le fonctionnement des CCM comme des coalitions publiquesprivées
- Identifier les besoins techniques des membres des CCM en vue de faire pleinement participer ces derniers à la prise de décisions et à la supervision
- 4.4.4 Ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné eu égard à la **formulation de propositions et aux processus de mise en œuvre menés par un partenariat dans le pays :** rôle, degré de participation et niveau du pouvoir de prise de décision de chacun des membres des CCM, de la société civile comme des gouvernements, aux différentes étapes du processus :
 - Processus d'appel à propositions, élaboration de propositions et soumission au Fonds mondial ;
 - Sélection et critères de sélection des bénéficiaires principaux (PR)
 - Signature d'accord de subvention ;
 - Relation avec les Agents locaux du Fonds (LFA)
 - Rôle de supervision lors de la mise en œuvre, en particulier concernant le suivi et l'évaluation, et l'achat de marchandises;

- Existent-ils des principes directeurs, des procédures, des mécanismes pour que les CCM puissent assumer leurs tâches eu égard à l'élaboration de proposition et à la supervision lors du suivi et de l'évaluation ?
- Les compétences techniques sont elles suffisantes au sein des CCM pour que ces dernières puissent assumer ces rôles? De quelle manière les lacunes en compétences techniques ont-elles été comblées, et dans la négative, quel est le soutien technique à apporter?
- 4.4.5 Expériences acquises et enseignements tirés par les CCM en ce qui concerne l'harmonisation et la coordination avec les forums, les politiques et les programmes existants :
 - Concernant les relations et la coordination avec les forums de mécanismes/partenariat nationaux tels que le CNLS, l'UNTG, les forums de partenariat ou équivalents
 - Les relations sont-elles clairement définies en ce qui concerne la circulation des informations, l'établissement de rapports, la gestion et la participation ;
 - La CCM fait-elle double-emploi avec les dispositifs existants et/ou affaiblit-elle les programmes de santé
 - De quelle manière la CCM contribue-t-elle à l'intégration aux poli-tiques nationales et aux processus de planification existants
 - Concernant l'harmonisation et l'intégration liées aux programmes appropriés du ministère responsable (Faire reculer le paludisme, Halte à la tuberculose) et aux autres programmes soutenus par des donateurs
 - Les propositions soumises par les CCM respectent-elles les politiques et les plans nationaux, notamment le PRSP, et le SWAP ?
- 4.4.6 ¹ Contribuer, avec le soutien de consultant/membre de CCM local, à la mise en place de groupes de discussions et/ou d'un atelier de deux jours avec les membres des CCM et autres intervenants concernés, pour :
 - Présenter/vérifier les conclusions des débats/interviews ;
 - Faciliter, par une méthode participative rapide, une évaluation des besoins techniques et complémentaires des membres des CCM.

5. Rédiger les études de cas et un rapport de l'évaluation technique des besoins

6. Produits attendus

6.1 Documents relatifs à l'étude de cas de chaque CCM Chaque étude de CCM doit comprendre :

- Une description de la composition de la CCM et de ses processus de gouvernance
- Une analyse du niveau de compréhension des membres de CCM concernant les procédures et les principes directeurs du Fonds mondial
- Analyse des points forts et des points faibles de la composition et du niveau de participation des membres de la CCM
- Enseignements tirés et expériences acquises, comprenant une analyse des facteurs de facilitation permettant de s'assurer que la CCM est ouverte et qu'elle représente tous les secteurs, en particulier la société civile, dont des représentants de personnes vivant avec les maladies et les groupes marginalisés;

¹ La présente évaluation des besoins ne fait partie des tâches à réaliser par les pays d'Europe de l'Est. L'évaluation des besoins entre dans le cadre du travail effectué par Synergy/USAID.

- Une analyse des obstacles entravant la participation ouverte de membres de la société civile, ainsi qu'une plus large participation multisectorielle ;
- Ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné eu égard aux processus de formulations des propositions et de mise en œuvre sous la direction du partenariat instauré par la CCM dans le pays: rôle, dimension du pouvoir de prise de décision de chaque membre de CCM, à la fois de la société civile et des gouvernements, concernant l'élaboration de propositions, la supervision lors de la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation;
- Recommandations: Processus favorisant des CCM composés de manière plus ouverte, et dont l'administration et le fonctionnement est plus efficaces.

6.2 Etablir un rapport de l'évaluation des besoins techniques et des recommandations en vue de :

- Renforcer la responsabilisation multisectorielle des CCM et la participation à part égale de tous les membres de CCM;
- Stratégies visant à renforcer la capacité de gestion et à améliorer l'administration relative à l'élaboration de proposition, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation :
- Plan d'appui technique pour renforcer le rôle et la capacité des membres des CCM et de leurs éléments constitutifs, pour pouvoir accélérer une mise en œuvre axée sur la performance

7. Etendue géographique

On prévoit de recueillir des informations sur les CCM et de conduire des évaluations de besoins dans quinze pays sur vingt, c'est à dire dans trois de chacune des régions, et auprès d'une CCM régionale.

8. Calendrier

Octobre 2003 à Janvier 2004

Annexe 2 : Liste des documents consultés

- The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Guidelines on the Purpose, Structure and Composition of Country Coordinating Mechanisms, June 4, 2003, 4p.
- Arrêté n°1488/MSP/MFE/SGM/DC/SA Portant Création, Organisation et Fonctionnement du Comité National de Coordination des Projets financés par le Fonds Mondial de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, Ministère de la Santé Publique / Ministère des Finances et de l'Economie, 8 mars 2002, 5p.
- République du Bénin, Comité National de Coordination des Projets financés par le Fonds Mondial, Requête de la République du Bénin au Fonds Mondial, proposition « Appui à l'accélération de la lutte contre le paludisme dans le cadre de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme » au Bénin, mars 2002.
- Courrier du Fonds Mondial d'acceptation de la proposition « Appui à l'accélération de la lutte contre le paludisme dans le cadre de l'initiative Faire Reculer le Paludisme au Bénin », 22 mai 2002.
- République du Bénin, Comité National de Coordination pour le suivi des programmes appuyés par le Fonds Mondial de Lutte contre VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme au Bénin, Informations complémentaires pour la proposition intitulée « Appui à l'accélération de la lutte contre le paludisme dans le cadre de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme » au Bénin, juillet 2002, 21p.
- République du Bénin, Comité National de Coordination des Projets financés par le Fonds Mondial, Requête de la République du Bénin au Fonds Mondial, Composantes VIH/SIDA et Tuberculose, Re-soumission, septembre 2002, 88p.
- Fonds Mondial de Lutte contre le sida, la tuberculose et la paludisme, « TRP reporting form, Intensification de la lutte contre le VIH/SIDA et la Tuberculose, Component : Tuberculosis », reapplication, 9 November 2002.
- Fonds Mondial de Lutte contre le sida, la tuberculose et la paludisme, « TRP reporting form, Intensification de la lutte contre le VIH/SIDA et la Tuberculose, Component : HIV/AIDS », reapplication, 9 November 2002.
- République du Bénin, Comité National de Coordination des Projets financés par le Fonds Mondial, Requête de la République du Bénin au Fonds Mondial, proposition « Projet d'appui à la lutte contre le paludisme dans les départements du Mono et du Couffo », 68p., octobre 2003.
- Présidence de la République du Bénin, Décret du 18 juin 2002, décret n°2002-273 portant création, composition, attributions, organisation et fonctionnement du Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA/IST. 11p.
- Ministère Chargé de la Coordination de l'Action gouvernementale, de la Prospective et du Développement, Ministère de la Santé Publique, Ministère des Finances et de l'Economie, Arrêté interministériel, année 2003 n°11 Portant attributions, organisation et fonctionnement du Secrétariat Permanent National du Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA/IST. 2 avril 2003, 6p.
- Compte-rendu de réunion du Comité National de Coordination des projets financés par le Fonds Mondial, CNC-Bénin, réunion du 15 février 2002
- Compte-rendu de réunion du Comité National de Coordination des projets financés par le Fonds Mondial, CNC-Bénin, réunion du 8 mars 2002
- Compte-rendu de réunion du Comité National de Coordination des projets financés par le Fonds Mondial, CNC-Bénin, réunion du 5 juillet 2002

- Compte-rendu de réunion du Comité National de Coordination des projets financés par le Fonds Mondial, CNC-Bénin, réunion du 19 septembre 2002
- Compte-rendu de la réunion de la Cellule Technique du CNC, 16 décembre 2003.
- Unité d'appui au Fonds Mondial au Bénin, PNUD: Présentation de l'état d'avancement des activités des différentes composantes, réunion du CNC élargi le 19 février 2004.
- Proposition des Termes de Référence du Comité National de Coordination des Projets financés par le Fonds Mondial de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, 2003, 3p.
- Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD), Unité d'Appui du Fonds Mondial, Rapport d'évaluation sur la capacité institutionnelle et organisationnelle du PNLS/IST (Bénéficiaire Secondaire du Fonds Mondial), août-octobre 2003, 46p.
- Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD), Unité d'Appui du Fonds Mondial, Rapport d'évaluation du PNLP Bénin, Système d'Information et de Gestion, mars 2003.
- Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD), Unité d'Appui du Fonds Mondial, Rapport d'évaluation du PNT Bénin, Système d'Information et de Gestion, non daté.
- Ministère de la Santé Publique, Compte rendu de la restitution des résultats de l'atelier sur le suivi-évaluation des programmes nationaux de lutte contre le sida tenu à Dakar du 6 au 8 octobre 2003. 2p.

Annexe 3 : Programme de la Mission

Lundi 23	Mardi 24	Mercredi 25	Jeudi 26	Vendredi 27	Samedi 28
9 :00 à 12 :00 Revue documentaire	8:00 SCAC, ambassade de France 9:00 Unité appui Fonds Mondial au PNUD 9:30 Représentant résident PNUD 10:30 Directeur Cabinet MSP 11h30 Coordonnateurs PNLS PNLT PNLP	8:30 Programme sida 11:00 Programme Tuberculose 13:00 Directeur de la CAME	8:00 Unité d'appui Fonds Mondial au PNUD Revue documentaire 10:15 SCAC Ambassade France Revue documentaire 11:00 CMS Hôpital des Armées Camp Guézo	Réunion du Groupe Thématique ONUSIDA 10:30 Responsable programme sida PNUD 13:00 Responsable suivi évaluation Unité d'appui Fonds Mondial	10 :30 Représentant UNICEF Bénin 12 :00 Revue documentaire
14:30??? Décollage de Paris vol Air France pour Cotonou Revue documentaire 20:15: arrivée Cotonou Accueil SCAC	au PNUD Revue documentaire CCM 18:00	14:00 Programme Paludisme 15:30 Association Vie Nouvelle 20:00 Madame la Ministre de la Santé	adjointe PNUD 18 :30 Unité d'appui		14:00 à 20:00 Préparation de la présentation de la restitution de la Mission au CCM Revue documentaire

Lundi 1 ^{er}	Mardi 2	Mercredi 3	Jeudi 4	Vendredi 5
9:30 Associations de PVVIH (Espoir et Vie, REFUS, Cercle de Vie)	8:30 SCAC, ambassade de France 10:30: Secrétaire national du CNLS	présentation de la restitution de la Mission au CCM		8:30 SCAC, ambassade de France 10:00 Séance de restitution de la mission au CCM
14:00 Communautés religieuses 16:00 associations ONG santé 18:30 Projet plurisectoriel de lutte contre le sida (PPLS)	PSI-Bénin 16 :00 Représentant de MSF Bénin 17 :30	14 :00 Projet Corridor 17 :30 : Représentante Africare Bénin	14:00 Point focal CNC-Bénin, LFA 17: Point focal sida Ministère de la Jeunesse 19:00 Représentante résidente adjointe PNUD	de France Revue documentaire 23 :45 Décollage prévu aéroport Cotonou Vol annulé en raison d'une

Annexe 4 : Liste des personnes rencontrées

- Yvette-Céline SEIGNON KANDISSOUNON, Ministre de la Santé Publique, Présidente du Comité National de Coordination du Bénin
- Moussa YAROU, Directeur de Cabinet, Ministère de la Santé.

Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) :

- Alphonse GBAGUIDI, Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le SIDA
- Silvère GBAGUIDI, chef de service adjoint au programme PRETRAME (Programme de Prévention de la Transmission Mère-Enfant) (PTME).
- Mouniratou MAMASANNI, sociologue, service de coordination des ONG au PNLS.
- Edgard LAFIA, médecin biologiste, laboratoire du PNLS
- Séraphine AKOVI, responsable du CIC.
- Valentine MEDEGAM-KIKI, coordonnatrice adjointe chargée de la surveillance épidémiologique au PNLS.
- Docteur Mathurin LOUGBEGNON, chef de service prise en charge PVVIH et orphelins.
- Docteur Isidore ADEYANJU, chef de service du programme PRETRAME.

Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) :

- Martin GNINAFON, Coordonnateur du Programme National de Lutte contre la Tuberculose
- Monsieur Kossi Pascal MENSAH, Administrateur des hôpitaux, Point focal du PNLT auprès du Fonds Mondial.

Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) :

- Dorothée GAZARD KINDE, Coordonnatrice du Programme National de Lutte contre le Paludisme
- M. Boniface DENAKPO, Socio-anthropologue, responsable des ONG et des radios au PNLP.
- Dr. Mariam OKE, Point focal du Fonds Mondial au PNLP, responsable du suivi/évaluation et de la surveillance épidémiologique au PNLP.

Bénéficiaire principal (PNUD):

- Moustapha SOUMARE, Représentante Résident du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), Président du Groupe Thématique ONUSIDA (GTO) (Mars 2003 - mars 2004), Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies, Responsable Principal de la gestion des Fonds du CNC.
- Mikiko SASAKI, Représentante Résidente Adjointe, Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).
- Andrea Martina STUDER, Responsable du Programme SIDA, Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).
- Alain AKPADJI, Coordonnateur, Unité d'appui du Fonds Mondial de Lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).

 Docteur Aphonse GUEDEME, Responsable du suivi/évaluation, Unité d'appui du Fonds Mondial de Lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).

Local Fund Agent : Agence Price WaterHouse Coopers :

 Marie-Laure KONATE, Manager au département audit, point focal pour le CNC Bénin, PricewaterhouseCoopers, Abidjan.

Agences des Nations Unies :

- Yamina CHAKKAR, Conseiller de Programme Inter Pays pour le Bénin et le Togo, ONUSIDA, facilitateur/conseiller du Comité National de Coordination du Bénin
- Lazare LOCO, Représentant Résident, Organisation Mondiale de la Santé Bénin
- Dina MARKITAN GBENOU, Administrateur MAL Lutte contre le Paludisme, Organisation Mondiale de la Santé (OMS) - Bénin
- Docteur Edouard COMLANVI, chargé de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, bureau OMS Bénin.
- Philippe DUAMELLE, Représentant Résident, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).

Partenaires bilatéraux / multilatéraux d'aide au développement :

- René BOISSENIN, Conseiller de coopération et d'action culturelle, Ambassade de France au Bénin.
- Victor TIOLLIER, Attaché de coopération au SCAC pour les questions de santé, Ambassade de France.
- Jean TESTA, Assistant Technique au ministère de la Santé, SCAC, Ambassade de France.
- Michel ALARY, directeur, Projet d'appui à la lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest (Projet SIDA 3 – Bénin), Agence Canadienne de Développement International (ACDI).
- Marguerite NDOUR, Coordinatrice nationale, Projet d'appui à la lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest (Projet SIDA 3 – Bénin), Agence Canadienne de Développement International (ACDI).
- Didier GOBBERS, Chef de file, Appui au secteur Santé 8è FED, Union Européenne.

Points focaux des ministères au Comité National de Coordination Bénin :

- Jean SEHONOU, Médecin chef Centre Médico-Social, Hôpital des Armées Camp Guézo Cotonou, point focal du Ministère d'Etat chargé de la Défense Nationale pour le CNC Bénin
- Florent M. CAPO-CHICHI, Secrétaire général du ministre, Ministère de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs.
- Bertin KOUDOUFIO, point focal du Ministère de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs pour le CNC Bénin
- Monsieur Ribert SOTOMEY, responsable financier, Responsable de l'unité focale sida du ministère de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs.

ONG (internationales et nationales), représentants confessions religieuses :

- Lori M. DU TRIEUILLE, Assistant Regional Director, Francophone Africa, AFRICARE.
- John JUSTINO, Représentant Résident au Bénin, Population Services International (PSI), Programme de marketing social au Bénin.
- Christophe DUPONT, Chef de mission, Médecins Sans Frontières (MSF).
- Théophile HOUNHOUEDO, médecin, Directeur exécutif de l'ONG Vie Nouvelle, Président de ROBS (Réseau des ONG béninoises en santé).
- Denis DE OLIVEIRA, Point focal des PVVIH au CNC, Fondateur et ancien président de l'Association Espoir et Vie (AEV), Consultant au PPLS, Président du bureau provisoire du réseau des associations béninoises de lutte contre le sida (REP+ Bénin).
- Esteban HOUESSOU, chargé de l'organisation, Association Espoir et Vie.
- Jeannette BOSSOU, Trésorière, Réseau des Femmes Unies contre le Sida (REFUS).
- Edwige AMOUSSOUGA, Secrétaire générale, Réseau des Femmes Unies contre le Sida (REFUS).
- Rock HOUNGBO, Secrétaire adjoint, association Cercle de Vie.
- Emile NOUMAHOUKOU, Président du suivi budgétaire, association Cercle de Vie.
- Lambert HOUESSOU, membre, association Cercle de Vie.
- Mathias DOSSOU, membre, association Cercle de Vie.
- Firmin BOKO, Association Espoir et Vie.
- Marius ACOTCHOU, Association Espoir et Vie.
- Monsieur Ligali ISSIAKA, imam de la mosquée centrale de Kadjehoum (Cotonou).

Non membres du Comité National de Coordination Bénin

- Pascal HESSOU, Directeur national de la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels (CAME) de la République du Bénin
- Justin KOFFI, Secrétaire Exécutif, Projet Régional Commun de Prévention et de Prise en Charge des IST/VIH/SIDA le long du corridor de migration Abidjan – Lagos, Banque Mondiale.
- Léopoldine DE SOUZA PADONOU, Secrétaire exécutive adjointe, Projet Régional Commun de Prévention et de Prise en Charge des IST/VIH/SIDA le long du corridor de migration Abidjan – Lagos, Banque Mondiale.
- Olivier Bienvenu CAPO-CHICHI, Coordonnateur National, Projet Plurisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA (MAP), Banque Mondiale.
- Evelyne AKINOCHO, conseillère sida au PPLS, responsable du suivi/évaluation au Projet Plurisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA
- Stéphan OGOU, Point Focal Bénin, GIP ESTHER, Président de l'ONG Action Plus.

Annexe 5a : Composition du CNC Bénin

(article 3 de l'arrêté n°1488 du 8 mars 2002)

Président : Ministre de la Santé Publique ou son Représentant

1^{er} Vice-Président : Directeur Général des Programmes et de la Prospective (MCCAG/PD)

2^{ème} Vice-Président : Directeur Général du Budget (MFE)

Secrétaire : Directeur des Organisations Internationales (MAEIA)

Membres:

- Un représentant du Ministre d'Etat Chargé de la Défense National,
- Un Représentant du Ministre de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche,
- Un Représentant du Ministre de l'Environnement, de l'Habitat et de l'Urbanisme,
- Un Représentant du Ministre des Enseignements Primaire et Secondaire,
- Un Représentant du Ministre de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle,
- Un Représentant du Ministre de la Famille, de la Protection sociale et de la Solidarité,
- Un Représentant du Ministre de la Communication et de la Promotion des Nouvelles Technologies,
- Un Représentant du Ministre de la Jeunesse, des Sports, et des Loisirs,
- Deux Représentants de l'Assemblée Nationale,
- Deux Représentants du secteur privé (CCIB, AMCES),
- Trois Représentants d'Organisations Non Gouvernementales Nationales impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme,
- Trois Représentants des Tradipraticiens,
- Trois Représentants d'ONG internationales intervenant dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme,
- Trois Représentants de la communauté religieuse,
- Le Représentant Résident du PNUD,
- Le Représentant Résident de la Banque Mondiale,
- Le Représentant de l'UNICEF,
- Le Représentant du FNUAP,
- Le Représentant de l'OMS,
- Le Conseiller de Programme pays ONUSIDA,
- Le Délégué de l'Union Européenne,
- Le Directeur Mission de l'USAID,
- Un Représentant de la Coopération française,
- Un Représentant de la Coopération allemande,
- Un Représentant de la Coopération suisse,

- Un Représentant de la Coopération belge,
- Un Représentant de la Coopération canadienne,
- Un Représentant de DANIDA,
- Le Coordonnateur National de Lutte contre le SIDA,
- Le Coordonnateur National de Lute contre la Tuberculose,
- Le Coordonnateur National de Lute contre le Paludisme,
- Le Coordonnateur National de la Médecine traditionnelle.

Annexe 5b : Liste nominative des membres du CNC Bénin en octobre 2002

(soumission proposition Bénin 2^{ème} tour)

Présidente du Comité National de Coordination du Bénin : Yvette Céline SEIGNON KANDISSOUNON, Ministre de la Santé Publique.

Premier Vice-Président : Romain DEGLA, Directeur Général de la Programmation et de la Prospective (MCCAG/PD).

Deuxième Vice-Président : Grégoire K. AHIZIME, Cadre, Direction Générale du Budget.

Secrétaire du CNC Bénin : Vincent F. ABALO, Service SOEF/DM, Direction des Organisations Internationales (MAEIA).

Principaux membres:

- Philippe DELANNE, Représentant du FNUAP, Président du Groupe Thématique ONUSIDA Bénin.
- Alphonse GBAGUIDI, Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le SIDA.
- Martin GNINAFON, Coordonnateur du Programme National de Lutte contre la Tuberculose.
- Dorothée GAZARD KINDE, Coordonnatrice du Programme National de Lutte contre le Paludisme.
- Facilitateur / conseiller : Yamina CHAKKAR, Conseiller de Programme Inter Pays pour le Bénin et le Togo, ONUSIDA.
- Responsable Principal de la gestion des Fonds du CNC: Moustapha SOUMARE, Re présentant Résident du PNUD, Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies.

Membres:

- Jean SEHONOU, CMS Camp Guézo, Ministère d'Etat chargé de la Défense Nationale.
- Nazaire EHOUMI, DPP/MAEP, Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche.
- José TONATO, Directeur Adjoint de Cabinet, Ministère de l'Environnement, de l'Habitat et de l'Urbanisme.
- Maurice KOUSSIHOUDE GBEVEZAN, Point Focal CPP/SIDA-MEPS, Ministère des Enseignements Primaire et Secondaire.
- Bintou TARO CHABI ADAM, Directrice Adjointe de Cabinet, Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle.
- Antonin MOUSSOUKPO, Point Focal Cellule Cœur d'Espoir, Ministère de la Famille, de la Protection Sociale et de la Solidarité.
- Bertille KESSOU, Journaliste, Ministère de la Communication et de la Promotion des Nouvelles Technologies.
- Bertin KOUDOUFIO, Formateur en 1^{er} secours, Membre de l'unité focal, Ministère de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs.
- Nathaniel BAH, Député, Assemblée Nationale.

- François SOUNOUVOU, Député, Assemblée Nationale.
- Evariste DUMAS, Assistant à la HAS, Secteur privé (CCIB, AMCES).
- Jean ACAPOVI, Chef Département Animation Sectorielle, Secteur privé (CCIB, AMCES).
- Peter CUPPEN, Administrateur Programme Santé, UNICEF.
- Lazare LOCO, Représentant Résident, Organisation Mondiale de la Santé Bénin.
- Diarétou GAYE, Représentant Résident de la Banque Mondiale.
- Springer LOTHAR, CTP/PBA-SSP, Coopération allemande
- Gilles BOKPE, Chargé de programme, Coopération suisse.
- Marc De FEYTER, Conseiller d'Ambassade de Belgique, Coopération belge.
- Michel LESSARD, Directeur, Coopération canadienne.
- Tine Ambaek PETERSEN, Première Secrétaire Ambassade danoise, Coopération danoise.
- Stéphanie BAUD, Chargée de programme, Union Européenne.
- Harry LIGHTFOOT, Directeur, USAID.
- Benoît DECAMPS, Conseiller de Coopération et d'Action Culturelle, Coopération française.
- Régine BEAUBOEUF, Représentante Résidente, ONG internationale AFRICARE.
- John JUSTINO, Représentant Résident, ONG internationale PSI
- Denis Da CONCEICAO, Chargé de Programme Santé, ONG internationale Action Plus SIDA santé.
- Denis D'OLIVEIRA, Président Action Espoir et Vie des PVVIH.
- Ghislaine NOUGBODE FAGBOHOUN, Fondation Bénin SIDA.
- Hospice SECLONDE, Président de ORDH Réseau des ONG de lutte contre le sida.
- Isaac SAYI, Tradithérapeute.
- Laurent HOUNON COSSI, Tradithérapeute.
- Calixte ADE, Tradithérapeute.
- El Hadj Karmen Yekini, Doyen Iman Ralibi de la Mosquée Centrale Ibadu Jahi de Cadjèhoun.
- Esaïe AOUDOU, Pasteur Bhétel.
- Joseph GOUDOTE, Président Association des Amis de Padre Pio.
- Régina BADET, Coordonnatrice Programme National de la Promotion de la Médecine Traditionnelle.

Annexe 6 : Liste des membres du Groupe Thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA en 2003

- Moustapha SOUMARE, Coordonnateur Résident des activités opérationnelles du Système des Nations Unies, Représentant Résident du PNUD, Président du GT/ONUSIDA-Bénin.
- M. René BOISSENIN, Chef du SCAC. Vice Président du GT/ONUSIDA-Bénin, Ambassade de France
- M. Philippe DELANNE, Représentant Résident, FNUAP Bénin
- Dr. Lazare LOCO. Représentant Résident, OMS Bénin
- Mme. Diariétou GAYE. Représentante Résidente, Banque Mondiale Bénin
- M. Philippe DUAMELLE. Représentant Résident, UNICEF Bénin
- Mme. Angelita CECERE. Représentante Régionale a.i., UNHCR-Bénin
- M. Habib Mohamadou EL LY. Représentant Résident, FAO-Bénin
- M. Jean-Pierre CEBRON. Représentant Résident, PAM-Bénin
- M. Justin Koffi NGUESSAN, Secrétaire Exécutif, Projet Corridor
- Dr. Olivier CAPO CHICHI, Coordonnateur National, PPLS/MAP-Bénin
- M. Modupe BRODERICK, Directeur Mission a.i., USAID-Bénin
- Mme. Régine BEAUBOEUF, Représentant Résidente, AFRICARE-Bénin
- M. John Rick RILEY. Chef de projet, Projet BHAPP-Bénin
- M. Werner BUEHLER. Conseiller Technique Principal, Projet bénino-allemand des soins de anté primaires, DED/KFW-Bénin
- M. Hospice SECLONDE, Secrétaire Permanent, CNLS-Bénin
- M. Franco NULLI, DC/Union Européenne
- M. Bouare DIAWARY. Coordonnateur national, CARE INTERNATIONAL-Bénin
- Mme. Lorraine BELISTE. Directrice, BCC-Bénin
- Mme. Ursula FUNK. Directrice Résidente, Ambassade de Suisse
- M. John JUSTINO. Représentant Résident, PSI-ABMS
- Dr. Marguerite NDOUR. Coordonnatrice nationale, Projet SIDA 3 Bénin
- Mme. Mercy TOHI, Expert national, BIT/STEP-Bénin
- Professeur Sikiratou ADEAOTHY KOUMAKPAI, Conseiller Technique Santé, Présidence de la République du Bénin.
- M. Georges KAKAI GLELE, Croix Rouge Béninoise.
- Mme. Ghislaine NOUGBODE, Fondation Bénin SIDA.

Annexe 7: Composition du CNLS

(décret n°2002-273 du 18 juin 2002)

Président : Le Président de la République, Chef de l'Etat, Chef du Gouvernement

Premier Vice-Président : Le Ministre d'Etat chargé de la coordination de l'Action

gouvernementale, de la Prospective et du Développement

Deuxième Vice-président : Le Ministre de la Santé Publique

Troisième Vice-Président : Le Ministre des Finances et de l'Economie

Rapporteur : Le Secrétaire Permanent National du CNLS

Membres:

Tous les autres ministres du gouvernement

- Tous les Préfets des départements
- Deux représentants de l'association des personnes vivant avec le VIH
- Un représentant de l'Ordre des Médecins
- Un représentant de l'Ordre des Pharmaciens
- Un représentant de la Fondation SIDA-BENIN
- Un représentant de la Chambre de Commerce et d'Industrie du Bénin
- Un représentant du Conseil National du Patronat
- Un représentant du Conseil Economique et Social
- Un représentant du Réseau Ethique, Droit et VIH
- Deux représentants de l'Assemblée Nationale
- Deux représentants des ONG luttant contre le sida
- Deux représentants des centrales syndicales
- Un représentant de l'Eglise catholique
- Un représentant de l'Eglise protestante méthodiste
- Un représentant de la religion musulmane
- Un représentant de l'Eglise du Christianisme Céleste
- Un représentant des Eglises Evangéliques
- Un représentant du culte Vodoun
- Deux représentants des associations de jeunes
- Deux représentants des associations de femmes
- Un représentant des tradithérapeutes