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

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

Avril 2004

CREDES
Consultance en Santé Publique • Public Health Consulting

CREDES - 53, Rue de Turbigo - 75003 PARIS - France
Tel.: (33) 01.42.74.11.10. - Fax.: (33) 01.42.74.11.20.
E-mail : credes@credes.net

Remerciements

Cette mission a été réalisée par le Dr Dominique KEROUEDAN du 23 février au 4 mars 2004 à Dakar.
La Mission remercie toutes les personnes rencontrées au Sénégal pour la disponibilité et la confiance qu'elle lui ont accordées pour réaliser l'étude du CCM du Fonds Mondial Sida, Paludisme et Tuberculose au Sénégal, qui ont permis au consultant de mener des entretiens libres et indépendants permettant de tirer positivement les leçons tirées des deux premières années de mise en place du CCM au Sénégal, dont les composantes VIH/SIDA et Paludisme de la Proposition ont été approuvées en 2002.

Cette mission n'aurait pas pu se dérouler dans les délais sans l'appui logistique du Secrétariat du CNLS et de toute son équipe, qui ont su respecter tout à la fois le choix des personnes rencontrées et l'indépendance des entretiens du consultant avec l'ensemble des acteurs.
La Mission leur en est vivement reconnaissante.

Le consultant remercie aussi le CREDES pour la diligence avec laquelle la mission a été préparée de Paris dès l'approbation reçue du Sénégal, ainsi que les équipes du Ministère des Affaires Etrangères à Paris, et de sa représentation à Dakar, pour leur contribution au bon déroulement de la Mission sur le terrain.

Enfin, le consultant remercie le Secrétariat du Fonds Mondial à Genève pour avoir organisé en préparation des missions de terrain, un briefing des plus utiles en direction de l'équipe du CREDES pendant deux jours, et avoir témoigné des meilleures dispositions d'esprit en vue d'améliorer la mise en pratique sur le terrain des principes du Fonds Mondial ce qui ne représente pas le moindre des défis.

Liste des abréviations

ADEMAS	Agence pour le Développement du marketing social (des préservatifs)
AG	Assemblée Générale
ALF	Agent Local du Fonds Mondial (ou LFA Local Fund Agent)
ANCS	Alliance Nationale Contre le Sida
ASSED	Association de Soutien aux Enfants en Situation Difficile
AT	Assistant(e) technique
BM	Banque Mondiale
BP	Bénéficiaire Principal
CCM	Country Coordinating Mechanism – Instance de Coordination Pays.
CET	Comité d'examen technique du FM (évaluant les Propositions)
CHU	Centre Hospitalier
CMI	Clinique des Maladies Infectieuses CHU de Fann à Dakar
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CNP	Conseil National du Patronat
CONGAD	Conseil d'Appui aux ONG de Développement
COSEN	Conseil des organisations de lutte contre le Sida au Sénégal (ex ICASO)
DCEF	Direction de la Coopération Economique et Financière du Ministère des Finances
ENDA	Environnement et Développement du Tiers-Monde
FHI	Family Health International
FM	Fonds Mondial Sida, Paludisme, Tuberculose
ICASO	voir COSEN
IEC/CCC	Information Education Communication et Communication pour le Changement de Comportement
ISAARV	Initiative Sénégalaise d'Accès aux Anti RétroViraux
IST	Infections sexuellement transmises
KPMG	Agent Local du Fonds Mondial à Dakar
LFA	Local Fund Agent (Administrateur Local du Fonds Mondial)
M&E	Monitoring and Evaluation
MAE	Ministère des Affaires Etrangères (français)
MSP	Ministère de la Santé Publique (nom du ministère en 2002)
OBC	Organisation à base communautaire
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
PNP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PV	Procès Verbal
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RESSIP	Réseau Santé Sida et Population
RNP+	Réseau National des Personnes vivant avec le VIH
RTS	Radio Télévision Sénégalaise
S & E	Suivi et évaluation
SE	Secrétaire Exécutif
TRP	Technical review Pannel (Comité d'Expert Technique du Fonds Mondial qui examine les propositions soumises au financement)
USAID	United States Development Agency

Table de matières

Table de matières **3**

1. Résumé de l'étude CCM Sénégal **4**

2. Contexte : Epidémiologie du VIH, de la TB et du Paludisme au Sénégal **6**

3. Objectifs de l'étude **9**
A. Objectif général 9
B. Objectifs spécifiques 9

4. Méthodologie de l'étude **10**
A. Briefing au Secrétariat du FM à Genève 10
B. Revue documentaire 10
C. Mission sur le terrain 10

5. Résultats de l'étude CCM Sénégal **12**
A. Phase descriptive du CCM 13
1. Composition du CCM Sénégal 13
2. Administration et gouvernance du CCM 17
3. Participation des membres du CCM à toutes les étapes du processus : de l'élaboration de la requête au suivi-évaluation des activités du projet FM 19
4. Harmonisation et coordination avec les programmes existants 24
B. Identification des besoins techniques pour le CCM Sénégal 25
1. Appuis techniques reçus par le Sénégal 25
2. Identification des besoins en appui technique pour le CCM Sénégal 25

6. Conclusions et recommandations **29**
A. Recommandations au CCM 30
1. Revoir la composition du CCM 31
2. Revoir la composition du « bureau » du CCM 32
3. Elaborer les statuts et le règlement intérieur du CCM 32
4. Clarifier les TDR de la personne en charge du Projet FM au CNLS 32
B. Recommandations au Secrétariat du FM 33
1. Former les membres du CCM et les BP sur les attributions respectives des BP, du CCM, de l'Agence fiduciaire et de l'ALF 33
2. Réorienter la mise en œuvre de la composante VIH de la Proposition 33

7. Liste des Annexes **34**

1. Résumé de l'étude CCM Sénégal

Suite aux décisions du Conseil d'Administration du Fonds Mondial contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose, réuni en Thaïlande en octobre 2003 de conduire une vingtaine d'études sur les Instances de Coordination Pays (CCM), le Ministère français des Affaires étrangères (MAE) a proposé de financer le déroulement de ces études dans quatre pays : Sénégal, Bénin, Cameroun et Viêt-nam. Les résultats de l'ensemble de ces études seront présentés au Conseil d'Administration du Fonds Mondial au mois de juin 2004.

L'objectif général de ces études est de s'assurer que les principes du Fonds Mondial d'égal accès aux ressources et de partage des pouvoirs de décision entre les acteurs publics, privés et communautaires de la lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose, sont respectés. Les deux objectifs plus spécifiques de ces études sont les suivants :

1. Décrire la composition, le fonctionnement du CCM et le mettre en perspective des autres instances de coordination nationale ;

2. Identifier les besoins en appui technique des membres du CCM et faire des recommandations en vue de faciliter la mise en œuvre des Propositions financées.

L'étude CCM du Sénégal s'est déroulée à Dakar du 23 février au 4 mars 2004.

La méthodologie a consisté en un briefing du consultant par l'équipe du Secrétariat du FM à Genève pendant deux jours, des entretiens sur le terrain pendant 8 jours (cf. programme de la Mission et liste des personnes rencontrées), en une revue documentaire la plus exhaustive possible dans les délais accordés (cf. liste des documents lus) et l'organisation d'une réunion du CCM à Dakar à la fin de la mission, à qui une restitution des observations de l'étude a été présentée en vue de la correction et de la validation des résultats de l'étude restituée.

Les résultats de l'étude CCM Sénégal sont les suivants :

Le projet Fonds Mondial au Sénégal, accepté à l'issue du Premier Appel à Propositions lancé par le Secrétariat du Fonds Mondial en 2002, est au moment du déroulement de la Mission, à 1 an de la signature de la Convention de financement et du démarrage des activités. Le CNLS et le Ministère de la santé sont les deux Bénéficiaires Principaux (BP).

Bien que la participation à l'élaboration de la Proposition du Sénégal ait été très forte et ait impliqué l'ensemble des acteurs de la lutte contre le Sida au Sénégal en 2002 appuyés par l'OMS et l'ONUSIDA, le rôle du CCM dans la phase de mise en œuvre du Projet en 2003, et notamment du suivi de la composante VIH, et la compréhension de leurs attributions par les membres du CCM, sont faibles.

La composition du CCM ne reflète pas les axes prioritaires choisis dans le cadre du projet FM ; le président du CCM ministre de la santé n'a pas, d'après lui faute d'information, pris sa place dans le dispositif, en faveur d'un coordonnateur assurant, de fait, la présidence du CCM ; la gouvernance du CCM (convocations, régularité des réunions, diffusion et validation des PV, partage des informations et mécanismes de prise de décision, disponibilité des documents relatifs à la mise en œuvre du projet) présente plusieurs irrégularités, dont l'amalgame du CCM avec le Secrétariat exécutif du CNLS (bénéficiaire principal) est le fait qui suscite le plus de confusion.

Relevons que le CCM du Sénégal a reçu très peu d'appui et d'accompagnement technique, notamment pendant la phase de mise en œuvre, à laquelle même les agences des Nations Unies sur place, en particulier le Groupe Thématique VIH/Sida et la représentation de l'ONUSIDA, ont peu contribué.

Les documents de planification des activités sont peu détaillés et le rapport technique à 1 an du démarrage des activités, qui mettrait clairement en perspective les réalisations avec ce qui était initialement programmé, n'est pas rédigé. L'absence de rapport technique n'a empêché, ni l'Agent Local du Fonds Mondial, ni ses référents à Genève et aux Etats-Unis, ni le Secrétariat du FM, de valider les rapports financiers remis en septembre et en décembre 2003, qui présentent aussi de nombreuses irrégularités d'imputation budgétaire, et de valider les étapes permettant de satisfaire la demande des BP de deuxième versement (fait en décembre 2003) puis d'un troisième versement (sur le point d'être effectué en mars 2004) pendant que le rapport technique de la première année d'activités n'est toujours pas disponible en mars 2004. Notons cependant que 55% du budget du plan d'action de l'année 1 de la composante VIH ont été versés sur la période mars-décembre 2004.

La mission recommande au Sénégal que :

- la composition du CCM soit révisée en cohérence avec les axes prioritaires choisis d'être financés dans le cadre du projet FM et soit distinguée de celle du CNLS ;

- le CCM se dote de statuts et d'un règlement intérieur, définissant les mécanismes de représentation et de décision et les tâches respectives attribuées aux membres du CCM ;

- les fonctions de BP et de secrétariat de CCM soient distinctes ;

- le CCM reçoive une formation quand à ses attributions et un appui technique à la planification et au suivi de la mise en œuvre du projet ;

- les capacités de planification des BP soient renforcées, tout en leur permettant de clarifier les critères d'identification des sous-bénéficiaires et d'évaluer les capacités de gestion de ces derniers ;

- les capacités techniques et financières de rendre compte des BP soient renforcées également, afin de présenter dans les meilleurs délais un rapport technique détaillé des réalisations de la première année. Le format de suivi-évaluation (S&E) de la mise en œuvre du projet doit être couplé pour les aspects techniques et financiers ;

- la coordination des activités de planification et de S&E du projet avec celui du MAP, notamment vis-à-vis des bénéficiaires associatifs et communautaires à l'échelle nationale.

Au Secrétariat du Fonds Mondial, la Mission recommande que le versement des tranches successives de la convention de financement, ne soit effectué que sur la base de la présentation couplée des rapports techniques et financiers détaillés, permettant de constater les réalisations conformes aux priorités retenues et aux objectifs et activités planifiées.

2. Contexte : Epidémiologie du VIH, de la TB et du Paludisme au Sénégal

Données VIH/SIDA : Rappel des informations communiquées au FM en 2002

« La situation épidémiologique du VIH correspond à une épidémie de type généralisée avec une séroprévalence de 1,4% dans la population générale et des taux de prévalence élevés dans les groupes à risque de l'ordre de 20 à 35% chez les prostituées, 15,8% chez les malades hospitalisés à Dakar, 10% chez les tuberculeux. Si la prévalence dans la population générale est faible, les réalités du contexte socioéconomique laisse planer une menace réelle de propagation de l'épidémie à VIH/SIDA au Sénégal et incite à renforcer la lutte et à introduire des stratégies impliquant les groupes les plus vulnérable au Sénégal mais aussi dans toute la sous région. Des facteurs de vulnérabilité, susceptibles de permettre une diffusion rapide du VIH/SIDA, ont été identifiés : la pauvreté, l'analphabétisme, l'urbanisation, les conflits notés dans la région sud du pays créent aussi des conditions qui affaiblissent le contrôle social de la sexualité et favorisent le développement de comportements sexuels à risque.

Sur le plan social le recul de l'âge du mariage des jeunes filles, associé à une plus grande sexualité pré maritale renforce particulièrement la vulnérabilité de cette tranche d'age : en effet, selon l'Enquête Démographique et de Santé de 1997, l'âge du premier rapport sexuel se situait à 15 ans pour 16% des femmes ; à 18 ans, cette proportion passe à 55%.

Le chômage et le manque d'informations (plus de 90% des personnes infectées ignorent leur statut sérologique) peuvent aussi exposer les jeunes à des comportements sexuels (rapports sexuels précoces, prostitution clandestine) qui les rendent particulièrement vulnérables à l'infection à VIH. La grande mobilité des populations constitue de même un facteur favorisant la propagation de l'épidémie du VIH et des IST au Sénégal. L'émigration très importante et traditionnelle des hommes, les rend vulnérables à l'infection à VIH du fait de la levée des freins sociaux, de la promiscuité, de l'adoption de comportements sexuels à risque (fréquentation de prostituées, prostitution masculine, etc.). En outre les forts mouvements internes pour des raisons économiques créent des conditions similaires. Les régions du Nord et du Centre sont connues pour cette forte mobilité de population et méritent une attention particulière. Ces différents constats traduisent la nécessité de renforcer les efforts de prévention aussi bien dans la population générale que dans les groupes vulnérables et ainsi limiter la transmission entre ces différents groupes.

Concernant la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, les estimations font état de 90 000 de sujets infectés en 2001 dont plus de 90% ignorent leur statut VIH. Au service de référence qu'est la clinique des Maladies Infectieuses, le nombre de patients VIH n'a cessé d'augmenter ; le taux d'occupation des lits par les patients VIH/SIDA est passé de 9,6% en 1991 à 60% en 1999. Cette forte morbidité et la mortalité élevée des patients sont liées à la forte prévalence des infections opportunistes dont la tuberculose est la plus fréquente avec un taux de prévalence d'environ 40% chez les patients VIH. »

A noter que le Bulletin sero-épidémiologique N°10 de surveillance du VIH de juillet 2003 met en évidence que les régions de Djourbel et de Kolda sont les régions où la séroprévalence des femmes enceintes est la plus élevée, respectivement 1,9 et 2,9%.

Selon cette même source, la prévalence de l'infection à VIH chez les patients tuberculeux est de 10,7% à Dakar, de 14.8% à Kaolack, de 10,7% à Thiès et de 3,2% à Mbour.

Les taux d'infection à VIH observés chez les patients hospitalisés sont en juillet 2003, de 37% à Dakar, 21,3% à Kaolack et 10,4% à Thiès, sont donc en augmentation en comparaison avec les données 2002 communiquées au FM (si les sites sentinelles furent les mêmes ce qui n'est pas précisé).

La Tuberculose
(Données de la Proposition 2002)

« Elle sévit de manière endémique au Sénégal et constitue en outre la plus fréquente des affections opportunistes du Sida. La stigmatisation sociale entourant les malades atteints de tuberculose, la dégradation des conditions de vie et l'interrelation VIH/SIDA et tuberculose ont un impact négatif sur les efforts de lutte réalisés.

En l'an 2000, sur 8934 cas de tuberculose (toutes formes déclarées), 5823 sont des cas pulmonaires avec frottis positifs soit une incidence de 60,6 pour 100.000 habitants. L'analyse des résultats du traitement de 1999 montre 53% de guéris, 9% de traitement terminés, 4% de décès, 1% d'échecs, 5% de transférés et 29% de perdus de vue. Pour améliorer ces performances, la stratégie DOTS de l'OMS est adoptée et sera appliquée sur le territoire national afin d'atteindre l'objectif du Programme National de lutte contre la Tuberculose qui est l'objectif de l'OMS pour la détection des cas et d'améliorer le taux de guérison au Sénégal. Avec un risque annuel d'infection de 2%, environ 10000 cas de tuberculose à frottis positifs sont attendus chaque année. »

Le Paludisme
(Données de la Proposition 2002)

« Les données statistiques montrent que le paludisme constitue un problème de santé majeur au Sénégal. Il y sévit de manière endémique avec une recrudescence saisonnière et constitue la première cause de morbidité et de mortalité ; en effet, le paludisme représente environ 35% des motifs de consultation avec 20% de formes graves ; les décès annuels sont estimés à 8000 par an. De plus chez la femme enceinte, il est aussi à l'origine d'avortements et d'accouchements prématurés.

Le choix dans la lutte contre cette affection a été essentiellement orienté sur la prise en charge correcte des cas de paludisme au niveau des formations sanitaires et dans les communautés, l'adoption des mesures préventives et l'application des actions de soutien.
La disponibilité de la chloroquine dans les foyers a jusqu'ici constitué une entrave majeure dans le traitement à domicile des cas présomptifs :

- en zone urbaine où les populations ont tendance à l'automédication et où le traitement à domicile des cas présomptifs est insuffisamment appliqué.
- en zone périurbaine où elle est évaluée à 30%
- en zone rurale où cette disponibilité est encore beaucoup plus faible du fait de l'absence d'un système de distribution à base communautaire.

La disponibilité des moustiquaires imprégnées est encore très insuffisante. Seuls les districts de la région de St Louis et dans une moindre mesure ceux de Fatick ont une assez bonne couverture du fait de l'appui spécifique important des partenaires. L'analyse de situation effectuée en 2000 avait montré que la proportion de ménages disposant au moins d'une moustiquaire était de 11%, 38,2%et 60,7% respectivement à Bambey, Tamba et Richard Toll.
Le nombre moyen de moustiquaires disponible dans les ménages est de 0,2 à Bambey, 0,41 à Tamba et 3,7 à Richard Toll (région de St Louis).

Les enfants particulièrement touchés par cette affection sont eux aussi peu couverts par les moustiquaires : selon les dernières investigations ci dessus précitées seuls 1,67% d'enfants âgés de moins de 5 ans dorment sous une moustiquaire imprégnée à l'insecticide.

Le contexte épidémiologique, les conditions socio-économiques et la situation sanitaire sont intimement liés à l'expansion du paludisme au Sénégal.

En outre les modalités évolutives, le profil des personnes qui sont atteintes, de même l'expression clinique de la maladie contribue à réduire considérablement la productivité des populations qui sont touchées. Au Sénégal le paludisme a entraîné une baisse de 1,3% du PNB et contribue de ce fait à l'aggravation de la pauvreté. »

3. Objectifs de l'étude

Le Conseil d'Administration du Fonds Mondial Sida, Paludisme et Tuberculose, réuni en octobre 2003 en Thaïlande, a décidé de mener des études des instances de coordination pays (CCM) dans une vingtaine de pays à travers le monde. Les études sont financées par les partenaires bilatéraux (Coopération allemande (GTZ), Coopération italienne, Gouvernement français).

Le gouvernement français s'est engagé à financer le déroulement sur le terrain de six études : quatre études par le MAE, et deux études par le Ministère de la Santé. Le CREDES a été sélectionné par appel d'offres du MAE pour coordonner et conduire les études des CCM au Sénégal, au Bénin, au Viêt-nam et au Cameroun. Les missions de terrain au Sénégal et au Bénin se sont déroulées sur la même période du 23 février au 4 mars 2004. La synthèse de ces quatre études sera présentée au MAE aux décours des missions au Viêt-nam et au Cameroun.

Les résultats de l'ensemble des études seront synthétisés par le Secrétariat du FM à Genève et présentés au Conseil d'Administration du FM au mois de Juin 2004.

A. Objectif général

Les termes de référence communs à l'ensemble des études, élaborés par le Secrétariat du Fonds Mondial, sont présentés en Annexe 1.

L'objectif général de l'étude est de s'assurer que les principes du Fonds Mondial sont respectés à toutes les étapes de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi-évaluation de la Proposition du Sénégal au Fonds Mondial. Les conclusions des études serviront à revoir les principes directeurs actuels du CCM et à les ajuster en conséquence.

B. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont doubles :

1. Conduire une évaluation approfondie du CCM au Sénégal quant à la composition, à l'organisation, au fonctionnement, identifier les obstacles entravant l'application des principes et des procédures du FM, les stratégies qui fonctionnent bien, et mettre en relief les domaines à améliorer.

2. Contribuer à une évaluation approfondie des besoins techniques des membres du CCM et des éléments constitutifs. Cette évaluation devant s'appuyer sur les commentaires reçus du Comité d'examen technique (CET) du FM, sur les plans de travail, les plans de suivi évaluation, et les évaluations de l'Agent local du Fonds (ALF) concernant les Bénéficiaires Principaux (BP), ou les évaluations effectuées par les autres partenaires. L'évaluation des besoins prendra en compte différentes catégories de besoins indispensables, à savoir, les besoins liés à l'élaboration de la 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.

4. Méthodologie de l'étude

A. Briefing au Secrétariat du FM à Genève

Le consultant a reçu un briefing très détaillé au Secrétariat du FM à Genève les 16 et 17 janvier 2004 en préparation de la Mission Sénégal, pendant lequel des entretiens individuels ont été menés avec les personnes suivantes :

- Doris D' Cruz-Grote, coordinateur Développement des CCM :
- Brad Herbert, Directeur de la Stratégie (développement des lignes directrices)
- Hilary Hugues, chargé du Monitoring et Evaluation des projets
- Mabingue Ngom, Fund Port folio manager Afrique francophone et lusophone
- David Sullivan, en charge des conventions de financements et aspects légaux
- Elhadj Sy, Directeur Afrique du Secrétariat du FM
- Kate Thomson en charge des Relations avec la Société civile

et avec l'équipe de l'ONUSIDA Genève en liaison avec le FM :

- Dr Michel de Groulard
- Dr Tomas Schick

Ces échanges avec Genève ont permis de clarifier les attendus du Secrétariat du Fonds sur l'ensemble des objectifs des études CCM en cours, et d'approfondir la connaissance du consultant sur les principes, les procédures et les mécanismes de mise en œuvre des propositions soumises par les pays au FM.

B. Revue documentaire

Le consultant a lu l'ensemble des documents reçus du Secrétariat du FM, relatifs aux études de cas CCM en cours, aux études plus spécifiquement orientées vers la participation des PVVIH et les documents relatifs au terrain Sénégal communiqués par les équipes du CNLS et du CCM, listés en Annexe 2.

C. Mission sur le terrain

La Mission s'est déroulée au Sénégal du 23 février au 4 mars 2004. Le programme de la Mission est présenté en annexe 3 et la liste des personnes rencontrées en annexe 4. A noter que sur la période de la Mission, seuls 7 jours étaient ouvrables étant que le mardi 2 mars était jour férié au Sénégal.

Il n'a pas donc pas été possible dans ces délais de rencontrer l'ensemble des membres du CCM, et la Mission s'en excuse volontiers auprès des syndicats et de plusieurs associations notamment, qui l'ont regretté lors de la restitution de la Mission au CCM réuni à Dakar le 3 mars 2004 en fin de Mission, mais un bon équilibre de rencontres entre <u>membres du CCM</u> et <u>non-membres du CCM</u> a pu être obtenu (cf. liste des personnes rencontrées), ainsi que l'équilibre de rencontre entre les secteurs public et communautaire, ce qui était important comme nous le verrons.

Par contre la Mission n'a pas rencontré de personnes du secteur privé, ayant privilégié le secteur public et le secteur communautaire dans un environnement relationnel particulièrement sensible au moment de la Mission, qui sera analysé plus loin dans le

présent rapport. Notons que le secteur privé n'est représenté au CCM que par le Conseil National du Patronat (CNP).
La Mission a accordé une attention particulière à recueillir l'avis des partenaires internationaux, qu'ils soient membres ou non du CCM, du fait de leur connaissance précieuse du terrain et des acteurs et de leur expérience de longue date de mise en œuvre de programmes et de projets de santé et de prévention et de prise en charge du Sida, du paludisme et de la tuberculose au Sénégal.

Enfin la Mission a eu pour souci constant de mettre en perspective les trois composantes de la Proposition : Sida, Paludisme et Tuberculose et l'étude CCM a bien concerné l'élaboration et la mise en œuvre de la Proposition dans ses trois dimensions, même si la composante Tuberculose soumise au financement du Fonds Mondial avait été rejetée deux fois en 2002 et est représentée à l'appel à propositions seulement en 2004[1].

Les résultats de la Mission ont été restitués aux membres du CCM en réunion le 3 mars, élargie ce jour là à l'ensemble des personnes rencontrées.

[1] Cf. Fiche technique du PNT citée en référence.

5. Résultats de l'étude CCM Sénégal

En introduction, résumons les grandes étapes de la soumission de la requête du Sénégal au Fonds Mondial.

1. Le formulaire de la Proposition a été soumis par le Sénégal en réponse au premier appel à propositions du Fonds Mondial et de manière intégrée pour les trois composantes Sida, Paludisme et Tuberculose, en mars 2002. le CCM est constitué lors de l'élaboration de la Proposition et de sa validation par la signature des membres du CCM, par une réunion fondatrice du 28 février 2002 présidée par le Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé.

2. Le Comité d'Experts Techniques (CET) du FM a approuvé la requête du Sénégal pour les composantes Sida et paludisme, ce qui a été notifié au coordonnateur du CCM (et non au président du CCM) par courrier daté du 3 juin 2002, et ce CET a rejeté la composante Tuberculose en 4 points brefs non argumentés de façon détaillée.

3. Des compléments d'informations sur les composantes Sida et paludisme ont été envoyés par le Sénégal à la demande du FM en août 2002, ainsi que le résumé de la Proposition.

4. Le Sénégal a fait une re-soumission de la composante Tuberculose lors du 2ème appel à propositions en Septembre 2002, qui a été rejetée pour la deuxième fois, ce qui a été notifié au pays par l'envoi du formulaire du CET en date du 12 novembre 2002. Les commentaires du CET sont à nouveau très brefs et non argumentés de façon détaillée.

5. Le CCM n'a pas présenté de re-soumission Tuberculose lors du 3ème appel à propositions en mai 2003 car il n'a été notifié du 2ème rejet qu'un mois avant la date limite de soumission du 3ème appel à propositions et n'a pas eu le temps de se préparer ; le PNT s'apprête en 2004 à refaire une soumission de la composante Tuberculose et la présenter lors d'une prochaine réunion du CCM avant avril 2004.

Suite à l'approbation de la requête sur les volets Sida et Paludisme, les étapes de mise en œuvre sont les suivantes :

1. Choix des Bénéficiaires Principaux et de l'Agent Local du Fonds (KPMG) fin 2002. Le BP pour la composante Sida est le Secrétariat Exécutif du CNLS. Le BP pour la composante Paludisme est le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNP) du Ministère de la santé. Les deux BP choisissent de faire gérer les financements par une agence fiduciaire, le Cabinet Aziz Diez à Dakar qui gèrera les décaissements en faveur des deux programmes.

2. Signature de la Convention de Financement par le Sénégal (BP, président CCM et représentant des ONG de lutte contre le Sida au CCM) le 30 Janvier 2003 et par le Secrétariat du FM le 10 Février 2003.

3. Premier versement aux BP Sida et Paludisme en mars 2003 :
   a. 600 000 USD pour le CNLS
   b. 350 000 USD pour le Ministère de la Santé (PNP)

4. Cérémonie officielle de lancement du Projet FM au Sénégal le 15 avril 2003

5. Réunion de CCM de démarrage des activités au Sénégal le 7 mai 2003

6. Deuxième versement aux BP Sida et Paludisme en Décembre 2003
    a. 293 000 USD au CNLS
    b. 150 000 USD au Ministère de la Santé (PNP)

7. Demande de troisième versement envoyé par l'ALF au Secrétariat du FM en décembre 2003.

8. Troisième versement en attente du Secrétariat du FM au moment du déroulement de la Mission en mars 2004

9. Taux d'exécution des fonds versés de près de 100% au moment du déroulement de la Mission.

A. Phase descriptive du CCM

Les résultats concernant la composition, l'organisation et le fonctionnement du CCM sont présentés en suivant le plan des attendus des TDR (en annexe 1).

1. Composition du CCM Sénégal

La composition du CCM est présentée dans l'Annexe 5 et évolue comme suit : 26 membres au moment de la Signature de la Proposition, 36 membres en septembre 2002 selon un projet d'Arrêté du Premier Ministre qui n'a jamais été signé).

Identification des Membres signataires :
Les membres du CCM ont été identifiés initialement par le secrétaire exécutif du CNLS en vue de l'élaboration de la Proposition du FM et de la mise à contribution des principaux acteurs de la lutte contre le Sida au Sénégal à la rédaction de la Proposition. L'ensemble des acteurs dit avoir été contactés pour contribuer à élaborer la Proposition, mais une partie d'entre eux seulement ont été invités à signer et devenir ainsi membres du CCM.

Trois remarques :

1. Le secteur privé n'est représenté que par le Conseil National du Patronat.

2. L'Union Européenne, bien qu'étant le plus gros contributeur au Fonds Mondial après les Etats-Unis, n'est pas représenté au CCM, ni la Banque Mondiale dont le projet MAP au Sénégal est d'un montant de 30 millions de dollars sur la période 2002-2006. Notons que la Délégation de l'Union Européenne avait refusé de signer la proposition avant la soumission finale en mars 2002, estimant qu'il ne lui avait pas été accordé de temps de lecture du document avant la signature. L'ensemble des membres du CCM s'accordent pour dire qu'ils ont contribué à la rédaction de la proposition mais n'ont pas eu le temps de la relire avant de la signer en mars 2002, du fait de l'urgence à envoyer la Proposition dans les délais requis.

3. Les régions ne sont pas représentées au CCM

Critères de choix du « bureau » du CCM. Les critères de choix du président et du coordonnateur du CCM n'apparaissent pas dans le PV constitutif du CCM de février 2002. Il n'y a pas eu d'élections. Ils semblent avoir été désignés par le Secrétaire exécutif du CNLS.

Certains membres du CCM demandent au fur et à mesure des réunions l'adhésion de nouveaux membres, en faveur notamment d'un meilleur équilibre de la représentativité des trois composantes Sida, paludisme et tuberculose, d'autant plus souhaité que le CCM intitulé « Commission Nationale de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme », se met en place à partir du Secrétariat exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida, qui est le seul initialement à en identifier les membres. Ainsi sont ajoutés à partir de septembre 2002 les partenaires du PNP et de la Division IST/Sida ou du CNLS.

Critères de choix des coordonnateurs adjoints en septembre 2002. Le souci était d'avoir un équilibre Public/SC d'une part et Sida/Palu/TB d'autre part, pour motiver le choix des coordonnateurs adjoints. Ainsi le Directeur de la santé et le président du Conseil des ONG Sida ont-ils été identifiés pour être les deux coordonnateurs adjoints avec semble-t-il un certain consensus des membres du CCM (qui sera a posteriori remis en question cf. plus loin).

Les questions que soulève la composition du CCM sont relatives à :

1. La représentativité des ONG au CCM
2. La cohérence du choix des membres avec les orientations stratégiques de la Proposition
3. La qualité et la nature des membres du CCM, qui ne sont pas des opérationnels de la lutte contre le Sida, que ce soit dans le domaine de la sensibilisation au changement de comportement ou de la prise en charge globale des malades atteints de Sida, paludisme et de tuberculose, et de leurs familles.

➢ ***Représentativité des ONG de lutte contre le Sida dans les réseaux et au CCM***

La société civile est représentée au CCM, globalement et en nombre, de manière assez satisfaisante puisque sur les 26 membres signataires, une dizaine appartiennent à la société civile, et sur les 36 membres du CCM révisé en septembre 2002, une douzaine appartiennent à la société civile dont le coordonnateur adjoint.

La question que soulèvent les personnes rencontrées est double :

- Pourquoi les ONG de dimension nationale (basées à Dakar mais d'envergure nationale) qui ont contribué de manière « historique et significative » disent-elles, à des actions de prévention et de prise en charge du Sida au Sénégal, dont elles ont une longue expérience, telles que ENDA, Sida-Services, Synergie pour l'Enfance, ACI, reconnues de l'ensemble des partenaires internationaux pour leur sérieux et la fiabilité de leur gestion, ne font-elles pas partie du CCM et ne sont-elles pas des sous-bénéficiaires du projet un an après le démarrage des activités ?

- Toutes les ONG ne se sentent pas fidèlement représentées par les réseaux tels que le COSEN et le RNP+ (pour les PVVIH), qui sont eux, membres du CCM et que certaines ONG estiment être « à la solde du CNLS » plutôt que prêts à défendre les positions des associations. « Ce sont des réseaux auxquels le CNLS fait appel chaque fois qu'il en a besoin un peu pour la galerie mais qui vont toujours dans le sens du CNLS ». Leur représentativité est contestée de plusieurs points de vue : ce ne sont pas non plus des acteurs de terrain, mais censés être des organisations coordinatrices d'acteurs de terrain, et il faut que les acteurs de terrain, « ceux qui font la différence sur le terrain de la lutte contre le Sida au Sénégal», soient représentés au CCM.

D'après les personnes rencontrées, la question de la représentativité des réseaux d'ONG au Sénégal est antérieure à la création du CCM et au démarrage des activités du FM, et se pose par rapport au CNLS de façon plus générale.

Il n'est pas inintéressant d'observer à partir du rapport financier, que les présidents de RNP+ et du COSEN d'une part, et un des membres du RESSIP d'autre part, reçoivent du CNLS/BP une « indemnité de représentation » ou « indemnité de coordination »[2] mensuelle, qui ne semble pas avoir fait l'objet ni d'une discussion, ni d'une information des autres membres du CCM. La question concerne plus spécifiquement aussi le réseau des personnes vivant avec le VIH (RNP+) dans lequel il semble que toutes les organisations de PVVIH ne se reconnaissent pas non plus. La mise à plat de la représentativité concernerait donc l'ensemble des réseaux.

La question de la représentativité des ONG de lutte contre le Sida au CCM doit être posée et clarifiée. Un atelier de résolution des problèmes pourrait être organisé pour lever la question de la représentativité, animé par un ou deux facilitateurs neutres acceptés de tous, permettant l'organisation de nouvelles élections des représentants des réseaux notamment.

La Mission suggère par ailleurs que des ONG opérateurs, dont l'expertise et l'expérience sont internationalement reconnues soient membres du CCM (cf. recommandations) et y apportent leur expertise précieuse dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de la proposition du FM.

Cette question de représentativité des ONG est importante parce qu'elle est d'une certaine façon liée à celle de l'identification des sous bénéficiaires de la mise en œuvre du projet FM au Sénégal.

La question de la représentativité des réseaux et de la place des ONG d'envergure nationale, est d'autant plus complexe au Sénégal, du fait de l'approche communautaire très fortement affichée par le gouvernement du Sénégal, qui souhaite que toutes les politiques et stratégies soient mises en œuvre au profit des régions par la base, en particulier dans le secteur de la santé et du Sida.
Ceci veut dire que du point de vue du Gouvernement, les ONG nationales ne doivent pas être les seuls opérateurs des stratégies de santé ou de lutte contre le Sida, auxquelles doivent être associées l'ensemble des organisations à base communautaire au niveau le plus périphérique du village (OBC) qui, d'après le ministre de la santé, doivent être bénéficiaires directs des financements des projets MAP et Fonds Mondial en particulier, même si elles n'ont pas d'expérience antérieure de gestion de projets. Le gouvernement ne veut plus que les ONG nationales encadrent la gestion et la mise en œuvre des OBC de niveau régional, mais souhaitent que les OBC s'autonomisent.

- ***Cohérence avec les orientations stratégiques de la Proposition***

Les questions que soulève l'analyse de la composition du CCM Sénégal, sont moins liées à l'équilibre Public/Société civile, ou aux équilibres Sida/Palud/TB, qui, à première vue semblent en nombre plutôt respectés, mais interpellent davantage **la cohérence de l'identification des membres du CCM avec les orientations stratégiques de la Proposition du Sénégal** d'une part, et à **la qualité et la nature des institutions membres du CCM, qui ne sont pour la plupart pas des acteurs ni des opérateurs de terrain de la prévention et de la prise en charge des trois maladies.**

[2] Rapport financier du 29 mars au 30 septembre et du 1er octobre au 30 septembre 2003 (Projet Fonds Mondial Sénégal).

En effet, des acteurs très reconnus au Sénégal et par les partenaires internationaux, pour leur contribution historique à la documentation de l'épidémiologie VIH au Sénégal, à la prévention de la propagation de l'épidémie au Sénégal (tels que ENDA Tiers-Monde pour la société civile), et à la prise en charge de la maladie (tels que la Clinique des Maladies Infectieuses du CHU de Fann à Dakar, structure nationale publique de référence pour les malades atteints de Sida) bien qu'ayant activement contribué à la rédaction de la requête du Sénégal, ne sont pas signataires de la proposition soumise en mars 2002, et ne font pas partie du CCM, même révisé en septembre 2002.

De ce fait, l'identification des membres du CCM n'est pas cohérente avec les orientations stratégiques VIH/Sida de la Proposition qui sont les suivantes :

1. Appuyer la mise en œuvre d'un plan de communication
2. Promouvoir les comportements à moindre risque
3. Accélérer la décentralisation des programmes VIH dans les régions
4. Renforcer la prise en charge communautaire des PVVIH et de leurs familles
5. Promouvoir la recherche opérationnelle

➢ ***La qualité des membres du CCM***

Les membres du CCM ne sont, pour la plupart, pas des <u>opérateurs</u> dans les domaines de la prévention (IEC/CCC) et de la prise en charge des malades notamment atteints de Sida :

- les représentants des ONG sont pour l'essentiel des <u>réseaux</u> (chargés de coordonner ou de faire de l'appui institutionnel aux associations mais pas de mener directement des actions sur le terrain).

- Les universitaires chargés de la formation initiale et continue des personnels de santé ne sont pas membres du CCM.

- Le CHU de Fann n'est pas membre du CCM ni à ce stade opérateur de la mise en œuvre de la Proposition, bien que l'objectif 2 concerne l'extension à l'échelle du pays des activités de l'ISAARV et que ce service préside l'ISAARV et a la responsabilité de sa mise en œuvre au niveau national.

- La Division IST/VIH du Ministère de la Santé, est bien membre du CCM en théorie, mais ne bénéficie pas en pratique des financements pour être véritablement opérationnelle et contribuer à la décentralisation du dépistage et de la prise en charge, nous y reviendrons dans la deuxième partie du document (identification des appuis techniques).

- Les acteurs communautaires de la lutte contre le paludisme et la tuberculose ne sont pas représentés au CCM.

Il découle de tout cela que l'identification des sous-bénéficiaires (les opérateurs de mise en œuvre du projet) n'est pas facilitée d'une part, et surtout, que l'expertise et l'expérience capitalisées au cours des vingt dernières années au Sénégal, ne sont pas utilisées au bénéfice de la mise en œuvre du Projet Fonds Mondial, dont un des principes est de mobiliser davantage de ressources permettant d'étendre des programmes qui se sont révélés pertinents et efficients.

2. Administration et gouvernance du CCM

➢ ***Les textes relatifs au CCM du Sénégal***

Les processus de décision au sein du CCM du Sénégal ne sont pas décrits. Il n'y a pas de statuts, pas de règlement intérieur. Le seul document officiel qui fasse référence au CCM est un <u>Projet</u> d'Arrêté du Premier Ministre qui n'a jamais été signé, ni présenté, ni diffusé dans sa forme définitive aux membres du CCM.

Les membres du CCM rencontrés au cours de la Mission n'en avaient pas eu connaissance[3] et ne connaissaient pas la composition des membres du CCM.

L'article 2 du Projet d'Arrêté énumère ce dont est chargé le CCM au Sénégal :

« - développer le partenariat et promouvoir une approche programmatique multisectorielle
- veiller à faire participer tous les secteurs concernés au processus de planification et de mise en œuvre des plans d'actions des projets du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose
- d'assurer la liaison avec le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose
- de coordonner, valider et synthétiser les projets à soumettre au Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose
- de faciliter la mise en œuvre des projets du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose
- d'adopter les plans d'action et budgets annuels des projets du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose
- de veiller à garantir l'existence de systèmes qui fournissent les informations nécessaires au suivi et à l'évaluation
- d'approuver le manuel de gestion comptable et financier
- de préparer les évaluations des projets du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose
- de veiller au suivi et à l'évaluation des projets du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose
- de veiller à une large diffusion des informations relatives au Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose. »

Le projet d'Arrêté définit en son article 5 une « Unité de gestion des projets du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose », dont la composition est la suivante: les coordonnateurs des PNP et PNT, les BP, le représentant de l'Agence fiduciaire, le représentant du Groupe thématique, le chef de file des partenaires du secteur de la santé (tournant), le représentant OMS, le chef de la Division IST/Sida du Ministère de la Santé et de la Prévention, le représentant des secteurs autres que la santé, le représentant des ONG luttant contre le Sida, et le représentant des ONG Santé, Sida et Population. Cette unité de gestion est chargée de la gestion administrative, de la gestion financière des ressources et du suivi des recommandations du CCM, mais ne s'est en fait jamais réunie comme telle.

➢ ***Gouvernance du CCM - Principales étapes et décisions***

Au total il y a eu 6 réunions de CCM en 2002, 3 réunions de CCM en 2003 et 1 réunion de CCM en 2004 à l'occasion de la Restitution de la Mission, soit 10 réunions de CCM au total (présentées en Annexe 6). Sur les 9 réunions de 2002 et 2003, 8 PV sont disponibles dont 2 ont été validés en bonne et due forme en réunion de CCM.

[3] Projet d'Arrêté portant création d'une Commission Nationale de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme. Version du 7 septembre 2002.

Si les PV sont pour la plupart disponibles, les convocations aux réunions de CCM ne le sont pas systématiquement, mais sur les 5 convocations disponibles, toutes émanent du secrétaire exécutif du CNLS, avec le logo, le sigle et le papier en-tête du CNLS. Lorsque les listes des membres convoqués sont disponibles, on peut observer qu'elles sont différentes d'une fois sur l'autre. Bien que la liste définitive des membres du CCM ait été adoptée à la réunion du groupe restreint du 7 septembre 2002, le secrétariat du CNLS qui convoque les réunions avait une liste de destinataires différente (10 membres du CCM ne figuraient pas sur la liste des destinataires de la convocation de la réunion du CCM du 3 mars 2004) et ont été convoqués en dernière minute, une fois que le consultant a effectué la comparaison de la liste des destinataires avec la liste arrêtée des membres du CCM.

Les réunions du CCM ne sont donc pas convoquées par le président du CCM (ministre de la santé) mais par le SE du CNLS qui est le coordonnateur du CCM, ce qui suscite la confusion et l'amalgame de deux points de vue : d'une part entre le CCM et le CNLS, et d'autre part entre le CNLS en tant que BP et le CCM.

Le ministre de la santé du Sénégal a changé au mois d'août 2003. Ce nouveau ministre de la santé n'était informé selon ses dires, d'aucune de ses responsabilités de président de CCM, n'a assisté à aucune des réunions de CCM en 2003 depuis le début de son mandat (septembre et octobre), n'avait reçu d'après lui aucun des documents liés à la mise en œuvre de la Proposition du Fonds Mondial (plans d'action des composantes Sida et paludisme, accord de financement, états d'avancement même résumés, rapports techniques et financiers du 1er semestre d'exécution, etc.) et n'a été informé précise-t-il de la réunion de CCM de restitution de la mission d'étude de cas CCM (le 3 mars 2004) que le jour même.

Ceci signifie que le président du CCM n'a pas participé aux étapes importantes mise en œuvre de la Proposition à la fin de l'année 2003 : l'ALF et le Secrétariat du FM ont reçu, non pas du président du CCM, <u>mais directement des BP</u>, les rapports financiers d'exécution des plans d'action du 1er semestre des composantes Sida et Paludisme, qui n'ont pas été communiqués aux membres du CCM ni à son président. Ceci signifie que le Secrétariat du FM a peut-être aussi confondu le CNLS avec le CCM et/ou le BP avec le CCM, en tout cas n'a pas exigé du BP que ces rapports soient transmis à l'ALF par le président du CCM.

Notons que certaines correspondances du FM sont adressées parfois directement nominativement au SE du CNLS coordonnateur du CCM[4].

Les correspondances du Secrétariat en juillet et septembre 2002 citées en références sont bien transmises au président du CCM ministre de la santé. Il n'a pas été vu de correspondance du Secrétariat du FM en 2003 mais il semble que le Fund portfolio du Sénégal n'ait pas correspondu avec le nouveau ministre de la santé président du CCM, puisque celui-ci n'était informé d'aucune de ses responsabilités ni même de la signification du mot CCM. Il semble de manière générale que le Fund portfolio du Secrétariat du FM soit en relation directe de suivi de la Proposition avec les BP et la personne recrutée en septembre 2003 en charge du Fonds Mondial au CNLS qui est devenue l'interlocuteur du Secrétariat du FM, aux dépens du ministre de la santé président du CCM.

Par contre la mission d'étude de cas du CCM Sénégal a bien été notifiée par courrier du Directeur Afrique du Secrétariat du FM au président du CCM en date du 2 février 2004. Le président du CCM dit n'avoir jamais vu cette correspondance (pourtant adressée à sa boîte postale).

[4] Résultats des propositions envoyées au Fonds Mondial. 3 juin 2002. « A l'attention du Docteur Ibra Ndoye ».

La présidence du CCM Sénégal est, de fait, vacante et c'est le coordonnateur du CCM qui convoque les réunions (au nom du SE du CNLS), préside les réunions de CCM, assure le secrétariat du CCM en faisant rédiger les PV des réunions, alors qu'il est en même temps un des BP.

De l'avis de l'ensemble des membres du CCM rencontrés, les convocations arrivent tardivement, voire le jour même, les documents distribués quand ils le sont, ne peuvent pas être lus et les réunions ne sont pas préparées. Les documents ne sont pas validés et la version définitive de ceux-ci, s'ils ont été commentés en CCM, n'est jamais communiquée (projet d'arrêté notamment) aux membres du CCM aux décours des réunions.

Les PV des réunions de CCM ne stipulent pas la liste des documents distribués aux membres du CCM en réunion, ni le contenu des présentations orales, de sorte qu'en dehors des entretiens avec les membres du CCM, il est impossible de savoir quels documents relatifs à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de la Proposition, ont été communiqués aux membres du CCM ni quand.

Les PV de réunions ne stipulent pas non plus systématiquement la liste des membres présents.

Les PV de réunions ne sont pas systématiquement diffusés aux membres du CCM aux décours de la réunion et ils ne sont distribués que lorsque les membres sont appelés à les valider. Le PV de la réunion de CCM du mois d'octobre 2003 n'avait pas été envoyé aux membres du CCM qui n'en ont pris connaissance qu'à la réunion du 3 mars 2004.

D'une réunion de CCM à l'autre, il n'y a pas toujours un suivi systématique des décisions. Ainsi des informations et des documents restent attendus des membres du CCM d'une réunion à l'autre : l'ALF a fait pour la première fois une présentation sur son rôle en réunion de CCM en mars 2004, soit 1 an après le démarrage du projet ; les plans d'action du 1er semestre ont été communiqués aux membres du CCM en réunion de CCM en Octobre 2003, soit à la fin de la période de mise en œuvre au moment où le deuxième versement a été demandé. Aucun des rapports technique ni financier écrit du volet Sida n'a été communiqué aux membres du CCM, même sous forme résumée.

3. Participation des membres du CCM à toutes les étapes du processus : de l'élaboration de la requête au suivi-évaluation des activités du projet FM

- ***Elaboration de la Proposition au FM en 2002***

De l'avis de l'ensemble des personnes rencontrées, membres et non-membres du CCM, l'élaboration de la Proposition du Sénégal a été largement participative et l'engagement des acteurs publics et communautaires et des partenaires, fut très important, le défi étant que le Sénégal figure parmi les premiers pays bénéficiaires du FM, défi relevé.

La rédaction des compléments d'information demandés par le FM au Sénégal a été faite par les BP qui les ont partagées une fois finalisées avec les membres du CCM.

- ***Choix des BP et de l'Agence fiduciaire***

Le PV de réunion concernant le choix des BP ne permet pas de dire que ce choix fut celui de l'ensemble des membres présents ; il n'y a pas eu de vote et le consensus semble limité : les ONG regrettent l'asymétrie d'information entre le coordonnateur du CCM et les membres du CCM au moment du choix des BP. Les ONG n'ont reçu ni les directives du CCM, ni les termes de référence du BP et de l'Agent Local du Fonds, et leur niveau d'information et de compréhension à l'époque sur le nombre autorisé de BP et la possibilité que la société civile

ait un BP différent de l'état, est limité. Elles avaient dû, dès l'année 2002, organiser elles-mêmes des réunions d'information réciproque sur les principes et procédures du FM[5].

Il n'apparaît sur aucun PV que les membres du CCM se soient entendus sur le choix de l'agence fiduciaire des BP, choisie en fait commune au projet MAP qui se mettait en place dans les mêmes semaines avec le CNLS.

Lorsque les BP sont identifiés et retenus, le CNLS pour la composante VIH et le Ministère de la santé pour la composante Paludisme, il n'apparaît à personne qu'il y a conflit d'intérêts entre les responsabilités que ces deux instances ont vis-à-vis du CCM : le Secrétaire exécutif du CNLS est en même temps coordonnateur du CCM. Le ministre de la santé est en même temps président du CCM. Il y a donc un double risque potentiel de conflit d'intérêts.

Néanmoins si le conflit d'intérêt entre le BP de la composante Sida et sa mission de coordonnateur du CCM, est réel, du fait de la fonction de fait de « président par intérim » du CCM du secrétaire exécutif du CNLS, le conflit d'intérêt entre le BP Palu et la présidence du CCM par le Ministère de la Santé est seulement théorique : au moment où se déroule la mission, depuis le démarrage des activités et le premier versement reçu du FM par les BP, le CCM ne s'est réuni que deux fois (en septembre et en octobre 2003) et le ministre de la santé (qui a changé en août 2003) a, chaque fois été absent de ces réunions, de même que le directeur de la santé, pourtant coordonnateur adjoint du CCM, non informé ou informé trop tardivement dit-il, pour pouvoir assister aux réunions.

Par conséquent le conflit d'intérêt entre le CCM et le BP ne n'est pas exprimé pour ce qui concerne la composante Paludisme (Ministère de la santé).

- ***Présentation et validation des plans d'action***

Il n'apparaît dans aucun ordre du jour de l'année 2002, ni PV de l'année 2002, que les plans de travail du premier semestre pour les deux composantes aient été présentés et discutés en réunion de CCM. Le PV de la réunion de décembre 2002 en présence du Fund portfolio Sénégal, pour laquelle la liste des membres convoqués est jointe, mais la liste des membres présents n'est pas disponible, stipule que le plan d'action est en cours de finalisation et doit être remis au secrétariat du FM en janvier 2003, mais ne précise pas qui travaille à la finalisation du plan d'action.

Le PV de la réunion de démarrage des activités de mai 2003 n'étant pas disponible, il n'est pas possible de savoir si ce plan d'action a été communiqué alors, mais de toute façon puisqu'il conditionnait le premier versement qui a eu lieu en mars 2003, il aura été communiqué au FM avant cette date. Seul le PV de la réunion d'octobre 2003 fait référence à la distribution aux membres du CCM de ce plan d'action du 1er semestre au moment où la phase de mise en œuvre est achevée et le plan d'action du 2ème semestre est présenté sans que les membres aient le temps de le travailler, de l'amender et de le valider.

- ***Signature de la Convention de financement entre le BP et le Secrétariat du FM***

La convention de financement a été communiquée en anglais aux BP et au président du CCM qui en est signataire également. **Aucun membre du CCM n'a eu connaissance de l'accord de financement qui de toute façon en l'état ne peut pas être compris de l'ensemble des membres du CCM qui sont tous francophones au Sénégal et ne lisent pas tous l'anglais.**

La Mission pense qu'il est regrettable que ce document ne soit disponible en anglais seulement car il contient beaucoup d'informations et de clarifications sur les

[5] Cf. PV de ces réunions cités en référence.

attributions et rôles respectifs du BP et du CCM et qu'il aurait été intéressant que les membres du CCM en prennent connaissance dans le cadre de leur responsabilité dans la mise en œuvre de la proposition du Sénégal.

- ***Identification des sous-bénéficiaires.***

Le formulaire de la Proposition n'exigeait pas en 2002 que les sous bénéficiaires soient identifiés au moment de l'élaboration de la requête. Le plan d'action du 1er semestre énumère un certain nombre de « responsables » par activités, mais ceux-ci peuvent être plusieurs par activités et le BP reste le principal opérateur identifié pour la grande majorité des actions planifiées au 1er semestre.

Il n' y a pas eu de sous bénéficiaire au plan d'action du 1er semestre, c'est-à-dire un organisme avec lequel le BP a passé un contrat, en dehors de la Radio Télévision Sénégalaise (RTS) chargé de contribuer à la prévention du VIH au travers d'actions médiatiques avec laquelle le BP volet Sida a passé un contrat.

Toutes les actions financées au 1er semestre (missions à l'extérieur du BP/VIH et tournées nationales de plaidoyer accompagnées de la première Dame, pour l'essentiel) l'ont été directement à partir de l'agence fiduciaire.

Le Directeur de la Santé, estime que la Division IST/VIH du Ministère de la santé, doit être considéré par le FM comme un opérateur essentiel de la prévention et prise en charge du Sida à l'échelle nationale, d'autant que la priorité du gouvernement est de décentraliser le dépistage et la prise en charge des malades dans les régions, et regrette que cette Division n'ait pas reçu du BP volet Sida (CNLS) plus de « 9 millions de FCFA » entre mars et décembre 2003 (soit 17000 USD sur les 893000 USD, c'est-à-dire 1,9% des financements). Notons que les deux régions de Djourbel et de Kolda présentent des taux de séroprévalence supérieurs à la région de Dakar.

L'identification des sous bénéficiaires parmi les représentants de la société civile pour la mise en œuvre du plan d'action du 2ème semestre, et notamment les ONG Sida, a fait l'objet de plusieurs étapes :

- demande ciblée du BP auprès de certaines ONG de soumettre des plans d'action,

- depuis janvier 2004 un appel à propositions de projets a été publié dans la presse locale, pour ouvrir l'opportunité de financements à l'ensemble des ONG. Mais le ministre de la santé a déploré que cet appel à propositions dont il a été informé par voie de presse selon ses dires, ne soit pas plus largement ouvert à toutes les OBC et ciblent les ONG.

Les ONG sont nombreuses à avoir répondu à l'appel à propositions du projet Fonds Mondial en direction de la société civile qui devait être clôturé le 5 mars une vingtaine de projets avaient été reçus au moment du passage du consultant fin février.

Néanmoins, les ONG d'envergure nationale (ENDA, ANCS, Sida-Services, etc.) ont décidé de ne pas répondre à cet appel à projets, du fait des précédents observés sur l'appel à propositions du projet MAP de la Banque Mondiale et du manque de confiance dans la composition du comité de sélection des projets. Le projet soumis par l'ANCS en partculier n'a pas été retenu par la commission de sélection du projet MAP, dont, d'après le SE/CNLS, les médecins de région représentés auraient estimé qu'ils pouvaient faire le travail qu'elle proposait d'organiser sur le terrain au niveau des régions.

La situation en est à ce stade au moment de la Mission où le BP propose d'associer les ONG à la définition de la composition du comité de sélection des projets du FM, qui serait différent de celui qui a sélectionné les projets soumis au financement du MAP.

La Mission salue les démarches multiples qui ont été faites par le BP en direction de la société civile communautaire du volet Sida pour identifier les sous bénéficiaires, malgré les difficultés rencontrées.

- ***Suivi-évaluation de la mise en œuvre de la Proposition***

Choix de l'ALF

Il semble que 3 cabinets aient été sélectionnés par le Secrétariat du FM et soumis au choix du CCM Sénégal. Il n'apparaît dans aucun PV que le choix de KPMG, parmi les trois proposés, soit fait par le CCM. Néanmoins, il n'y a pas de contestation de ce choix par les membres du CCM.

Recrutement de la personne en charge du FM par le BP

Le CNLS (BP) a recruté avec un salaire payé sur les financements du projet FM, une personne en charge du FM et qui est en même temps l'interface avec les membres du CCM et les sous bénéficiaires potentiels dont la société civile. Aucun PV ne discute du choix de recrutement de cette personne dont ni les modalités de sélection et de recrutement en septembre 2003, ni les termes de référence, ni le montant de son salaire, ne sont pas partagés avec le CCM, autant d'éléments de décision restés donc entièrement à la discrétion du BP.

Il semble que le Secrétariat du FM ait approuvé ce recrutement début septembre, avant que le CCM n'en ait été informé lui-même puisque c'est le PV du mois d'octobre 2003 qui fait référence pour la première fois à la présentation au CCM de la personne en charge du FM au CNLS/BP.

Cependant cette décision de recruter une personne en charge du FM, semble avoir satisfait la plupart des membres du CCM qui ont désormais un interlocuteur. **Néanmoins ses termes de référence et sont positionnement entre le CCM et le BP devra être clarifié, le secrétariat du CCM devant être distingué du BP.**

L'état d'avancement de la mise en œuvre du projet FM figure pour la première fois à l'ordre du jour de la réunion de octobre 2003. Seule une présentation orale résumée du volet Sida a été faite en réunion de CCM. Le PV de la réunion du mois d'octobre 2003 stipule simplement : « Durant le 1er semestre, les réalisations ont essentiellement porté sur les activités de prise en charge du VIH relatives à l'ISAARV, une activité de sensibilisation avec une ONG, les activités de plaidoyer avec la Première Dame, les activités en amont de la 6ème Conférence Internationale de Prise en charge communautaire de Dakar et les frais de gestion et de suivi du projet. » Les participants à cette réunion disent n'avoir reçu aucun document écrit à part 1 page de synthèse concernant exclusivement le volet Paludisme.

La liste des documents distribués à cette réunion n'est pas disponible, mais de l'avis des membres du CCM, sont alors communiqués à cette réunion les seuls plans d'action pour le volet Sida. Le rapport technique de la composante Paludisme n'est pas non plus disponible en dehors de fiches résumées d'1 page communiquées en réunion de CCM d'octobre 2003 et de mars 2004.

Rapports techniques et financiers : Monitoring

Sur le montant budgétisé des activités du 1er semestre d'activités de la composante Sida, qui était de 1 636 115 USD, ont été versés au total sur l'année 2003 entre mars et décembre, 893000 USD, soit 54,58% des montants requis.

Néanmoins, à 1 an du démarrage des activités, le rapport technique de ce qui a été exécuté par rapport à ce qui était planifié n'est pas disponible. La personne en charge du FM au CNLS dit en mars 2004 que ce rapport « est en cours de rédaction selon le format communiqué par le FM » (qui est le format du rapport Monitoring et Evaluation).

Les rapports financiers de la composante Sida des périodes mars-septembre 2003 et octobre-décembre 2003, bien que communiqués à l'ALF et au Secrétariat du FM, n'ont pas été vus par le président du CCM ni aucun de ses membres. Le rapport financier du volet Paludisme est résumé en 1 page et c'est cette forme résumée de rapport financier qui est communiquée au CCM en réunions en octobre 2003 et en mars 2004.

Ces carences entretiennent chez des membres et des non-membres du CCM, et selon eux, la suspicion et le manque de confiance sur la pertinence et l'efficience de l'utilisation des fonds, le manque de confiance quant à l'identification des sous bénéficiaires potentiels, et le manque de visibilité de la coordination de l'utilisation des financements respectifs du MAP avec ceux du FM, d'autant que les orientations du projet MAP sont celles, très larges, du plan stratégique et se recoupent avec les orientations de la Proposition du FM : PTME, Prise en charge PVVIH, actions communautaires, etc. et d'autant que le CNLS est à la fois le bénéficiaire des financements du projet MAP et de ceux du FM composante Sida.

Demandes de versements suivants
Les demandes de versements suivants du BP à l'ALF et au Secrétariat du FM n'ont pas été discutées en CCM et d'après les PV disponibles, ne font l'objet d'aucune mention en réunion de CCM.

En conclusion. Le CCM n'assure pas son rôle de suivi et d'évaluation de l'exécution du projet et le niveau d'information et de compréhension des membres quant à leur rôle et leurs attributions est limité.

Aucun des membres du CCM n'a eu connaissance des Directives sur le but, la structure et la composition des Instances de coordination pays (CCM) disponibles sur le site Web du FM et personne (en particulier les agences de l'ONU) ne les leur ont communiquées.

Du point de vue du BP sur le volet Sida, bien que les missions respectives du BP et du CCM soient rappelées dans le contrat qui lie les BP au FM, le CCM devait essentiellement contribuer à l'élaboration de la Proposition du Sénégal, mais il n'avait pas compris que le CCM était appelé à contribuer à toutes les étapes de la mise en œuvre, qui d'après lui, revenaient au BP.

Il est vrai que les correspondances du FM de 2002 et les directives sur le CCM attribuent une responsabilité entière et totale de la mise en œuvre de la proposition à la fois au CCM et au BP, ce qui a peut-être manqué de clarté du point de vue des opérateurs. Néanmoins les termes de la convention de financement sont plus clairs sur les attributions respectives.

Les rôles et attributions respectives du BP et du CCM quant à la mise en œuvre du projet, doivent donc être clarifiés auprès des BP, du CCM et de l'ALF à Dakar, de même que la question de l'éligibilité au « bureau » du CCM des BP par définition membres du CCM.

4. Harmonisation et coordination avec les programmes existants

➢ ***Harmonisation avec le CNLS***

Les directives du FM dans le formulaire de la proposition, et les interventions des partenaires présents lors de plusieurs réunions successives du CCM en 2002, témoignent du souci des membres du CCM de ne pas ajouter aux structures existantes une structure de coordination supplémentaire et de la nécessité d'intégrer d'une façon ou d'une autre le CCM au CNLS tout en respectant l'équilibre entre les trois composantes Sida, TB et Paludisme.

C'est ainsi que le CCM est créé en relation avec le CNLS mais la mention « au sein du CNLS » avait été supprimée de la version définitive du projet d'Arrêté de la création du CCM ce qui semble avoir satisfait l'ensemble des membres.

Néanmoins, comme expliqué ci-dessus, c'est le SE du CNLS qui est coordonnateur du CCM, qui convoque toutes les réunions du CCM et signe sur papier en-tête du CNLS, ce qui accentue auprès des membres et des non-membres du CCM, l'ambiguïté entre le CNLS et le CCM, d'autant que la personne en charge du FM pour le BP est logée dans les locaux du CNLS et a des fonctions de secrétariat de CCM.

Notons que le Directeur de la santé avait alerté dès le mois d'août 2002 lors d'une réunion de suivi du projet Fonds Mondial (réunion distincte du CCM) les participants sur la nécessité de distinguer le CNLS du CCM et sur la place que devait prendre le Ministère de la santé dans la mise en œuvre de la Proposition du FM, en raison de sa responsabilité vis-à-vis de la prévention et de la prise en charge des trois maladies Sida, paludisme et tuberculose dans le pays[6].

➢ ***Coordination avec le MAP***

Le projet MAP finance la mise en œuvre du plan stratégique 2002-2006 du Sénégal et le secrétariat du CNLS dont l'équipe est salariée par le MAP.

Pour les membres ou non membres du CCM, et plus particulièrement pour les partenaires internationaux, il n'y a aucune lisibilité pour l'instant de la coordination des financements MAP et FM, bien que gérés par la même agence fiduciaire et le même bénéficiaire principal que est le secrétariat exécutif du CNLS. Il n'y a pas eu de concertation entre les équipes techniques du MAP et les membres du CCM sur l'octroi et la planification coordonnée de ces financements sur la première année commune de mise en œuvre des deux projets, ce qui préoccupe de nombreux membres du CCM.

Le guide des ONG qui accompagne l'appel à propositions du FM stipule que l'ONG doit faire état des financements reçus ou accordés lorsqu'elle remplira son formulaire de projet, mais comment le BP s'assurera-t-il de la complémentarité de ces financements, d'autant que le projet MAP concerne aujourd'hui plus de 500 projets communautaires toutes régions et tous volets confondus ?

Par ailleurs les autres partenaires membres du CCM, USAID, FHI, la France, qui sont de gros contributeurs de la lutte contre le Sida au Sénégal, n'ont pas les informations sur ce que le FM permet de financer dans le pays, et manquent de clarté quant à la complémentarité de leurs propres financements avec ceux du FM.

---

[6] Compte-rendu de réunion Programme Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la tuberculose au Sénégal. Direction de la Santé. 23 août 2002.

Au moment de la Mission, la Commission mixte des partenaires sur le Sida au Sénégal, instance de coordination des partenaires de la lutte contre le Sida, ne s'était pas réunie au Sénégal depuis 2 ans et relançait ses activités en février 2004.

La plateforme de coordination des partenaires de la santé dont le chef de file au moment de la mission, est l'OMS, n'a que très peu d'informations sur la mise en œuvre de la proposition du FM. Le président du Groupe thématique des agences de l'ONU, bien que membre du CCM, n'a assisté à aucune réunion du CCM au cours des deux ans de mise en œuvre du projet, et la personne point focal ONUSIDA, chargée des programmes VIH/Sida de l'OMS à Dakar, reconnaît avoir beaucoup participé à l'élaboration de la Proposition et à la planification du premier plan d'action, mais n'avoir pas appuyé la mise en œuvre depuis mars 2003, et ne pas connaître l'état d'avancement de la Proposition du FM.

B. Identification des besoins techniques pour le CCM Sénégal

1. Appuis techniques reçus par le Sénégal

Le Sénégal a reçu un appui technique de l'OMS et de l'ONUSIDA au moment de l'élaboration de la Proposition en 2002 et de la planification du plan d'action du 1er semestre.

Il n'y a pas eu d'atelier de formation ou d'information des membres du CCM sur les principes les mécanismes et les procédures du FM, ni sur les attributions respectives du CCM, des BP et de l'ALF.

Un atelier sous-régional Afrique francophone a réuni avec d'autres pays, quelques participants du Sénégal (4 ou 5) sur le thème du renforcement des capacités communautaires.

C'est tout l'appui technique que le CCM et les BP du Sénégal ont reçu.

L'appui reçu par le CCM n'est pas à confondre avec l'appui reçu par le CNLS qui a bénéficié des appuis techniques notamment sur le développement des indicateurs de suivi et évaluation du projet MAP, qui s'ils bénéficient et facilitent le travail du projet FM dans le domaine de l'identification d'indicateurs communs, ne prive pas le Projet Fonds Mondial de ses propres mécanismes et formats de rapport des activités réalisées.

Par ailleurs il faut distinguer la définition des indicateurs de la mise en place d'un système de suivi et l'organisation de la remontée des informations à partir de ce qui se fait sur le terrain dans les diverses composantes et sur les différentes activités.

2. Identification des besoins en appui technique pour le CCM Sénégal

Les membres du CCM ont identifié les besoins en appui technique dans les domaines suivants.

- ***Représentativité des ONG de lutte contre le Sida***

Comme décrit précédemment, la question de la représentativité des réseaux des ONG de lutte contre le Sida n'est pas contemporaine de la mise en place du CCM, mais semble être antérieure. Même si le président du COSEN revendique la légitimité d'avoir été élu en assemblée générale en juillet 2002[7], il n'en reste pas moins que selon certaines ONG, ces

[7] Rapport de l'AG statutaire d'ICASO-Sénégal. 12 juillet 2003. (ICASO = COSEN).

élections ne se sont pas déroulées de manière réglementaire et que la légitimité du président pour les représenter au CCM est de leur point de vue à remettre en question.

Le positionnement respectif des OBC, des ONG et des ONG d'envergure nationale qui font depuis toujours de l'appui institutionnel aux plus petites ONG, doit être clarifié dans un **contexte national politique qui ne fait pas de différence entre les ONG et les OBC, ni du point de vue technique, ni du point de vue de leur capacité à gérer des fonds.**
Les ONG elles-mêmes ont peu de propositions et recommandations à faire pour avancer sur ce blocage, sinon être d'accord pour se retrouver autour de la table et s'accorder sur la représentativité. Le CCM exprime le besoin d'un appui au Sénégal pour clarifier la question de la représentativité des ONG de lutte contre le Sida. Des assises nationales pourraient être organisées remettant à plat et en présence d'observateurs (selon les souhaits de certains) extérieurs les modalités électorales du choix de leurs représentants.

- ***Appui à la gouvernance du CCM***

Le CCM du Sénégal demande à être appuyé pour développer les termes de référence et le règlement intérieur du CCM, fixant les rôles et attributions du CCM en général, des attributions et interrelations entre le CCM et le BP, les rôles de chacun des membres, le rythme et le calendrier des réunions, les modalités de validation des PV, la liste des documents à partager, etc. statuts et règlement intérieur que tous seraient appelés à respecter.

- ***Clarifications sur les attributions respectives du BP, du CCM et de l'ALF***

Les membres du CCM ont exprimé le besoin d'être informés et formés sur les rôles respectifs de chacun des acteurs de la mise en œuvre de la proposition du FM et notamment sur la question de l'éligibilité des BP aux postes de commande du CCM (coordonnateurs, coordonnateurs adjoints, secrétaires, présidents et vice-présidents du CCM).

- ***Appui à la planification pour les BP, les membres du CCM et les représentants de la société civile***

Les termes de référence d'analyse de ce volet invitent le consultant à se baser sur tous les documents existants. Lui ont été communiqués :

1. Pour la composante Sida, les plans d'action semestriels et les rapports financiers sur la période mars-septembre 2003 et octobre-décembre 2003.

2. Pour la composante Paludisme, les fiches techniques synthétiques de rapport d'exécution, trop succinctes pour être analysées et commentées.

Le plan d'action semestriel présenté par le BP Sida avait un budget de 1 636 115 USD. Au total 893 000 USD ont été versés par le FM en deux versements en 2003.

De façon générale les plans d'action présentés par le Sénégal soumis au financement du Fonds Mondial, sont trop vagues à l'intérieur de chacune des orientations stratégiques (Objectifs 1 à 5), ils présentent des budgets élevés non suffisamment planifiés dans le temps, ni détaillés par activités, ce qui prive l'agence fiduciaire du BP (qui rappelons le n'a pas de compétence technique ni en santé publique ni relative au VIH) de recul suffisant sur l'opportunité de la dépense. Le CCM ayant été tenu à l'écart de l'exécution des financements, personne n'a joué le rôle de veille sur l'opportunité de la dépense. L'ALF n'a pas non plus de recul sur l'opportunité de la dépense et la signification du contenu d'un objectif stratégique.

L'Agent Local du Fonds n'a pas fait de commentaire sur l'utilisation des fonds et les rapports financiers présentés par les BP et transmis au Secrétariat du FM, accompagnés d'une

demande de deuxième versement puis de troisième versement. L'ALF exige simplement qu'au prochain semestre l'Agence fiduciaire présente ses tableaux financiers d'après le format d'un logiciel de gestion qui leur a été fourni à cet effet et annoncent un audit annuel.

Il s'en suit que les dépenses réalisées sous l'Objectif 4 par exemple, intitulé « Renforcer la prise en charge communautaire des PVVIH et de leurs familles » qui s'élèvent à 67 963 811 millions de FCFA (130 700 USD) sur la période mars-septembre et à 86 854 050 millions de FCFA (167 000 USD) sur la période octobre-décembre 2003, soit au total 154 817 861 millions de FCFA (297 727 USD) sur la période mars–décembre 2003, ne concernent en réalité le financement d'activités concrètes de formation de terrain en conseil et en prise en charge que pour le seul montant de 8 809 880 millions de FCFA (16 000 USD) soit 5,6% du montant total dépensé. La Division IST/Sida du Ministère de la Santé et de la Prévention, identifiée comme sous-bénéficiaire du BP Sida, n'a reçu en pratique qu'environ 2% des premiers versements sur la première année d'exécution.

Pas d'autre activité relative à la prise en charge communautaire n'a été réalisée sur le terrain en dehors de ces formations, contrairement à ce qui était programmé, telles que « appuyer le fonctionnement des espaces de regroupement des PVVIH », « assurer un soutien-accompagnement des PVVIH, des orphelins et de leur entourage », « organiser des ateliers communautaires et des membres des associations de PVVIH sur Ethique et droits des personnes infectées et affectées par le VIH », « renforcer la capacité des associations de PVVIH des OBC et des ONG sur le plan de la prévention et de la prise en charge communautaire ».

Les dépenses relatives à l'objectif 4 correspondent pour 95% à des activités liées « à la préparation de la 6ème Conférence internationale sur la prise en charge communautaire » qui s'est tenue à Dakar en décembre 2003 (factures d'hôtel, de restauration, frais de mission à l'étranger, billets d'avion, salaires, prise en charge de participants, etc.) et pour l'organisation de laquelle les partenaires nous informent que le CNLS a reçu d'autres financements. Notons que sur la période de Octobre à Décembre 2003, aucune activité de terrain n'est menée en direction du renforcement de la prise en charge communautaire des PVVIH et que 100% des dépenses sur cette période correspondent au règlement de salaires, perdiems, etc.

Si la 6ème Conférence de PECC de Dakar pouvait apporter certaines informations et partages d'expériences intéressants entre les associations sur ce qui se fait dans le domaine de la Prise en charge communautaire, les financements qui ont été alloués à sa préparation ont consommé la quasi-totalité de la ligne budgétaire de l'objectif 4 aux dépens d'activités concrètes de renforcement des capacités en direction des associations de PVVIH oeuvrant sur le terrain et dans différentes régions du Sénégal, au bénéfice direct du soutien aux personnes infectées, aux orphelins et à leurs familles.

Des observations de même nature peuvent être faites concernant les dépenses liées à l'Objectif 2 intitulé « Rendre accessible l'information sur le VIH/Sida » ligne budgétaire sur laquelle sont imputées des dépenses de fonctionnement et notamment de transport (locations de 4x4 et d'avion, des dépenses liées à des « tournées de plaidoyer de la Première Dame » et « mission préparatoire de tournée de la Première Dame » qui se rend dans plusieurs régions du pays, mais dont le contenu des « missions préparatoires » n'est pas détaillé.

Ces dépenses (salaires, perdiems, transport, etc.) viennent en plus des dépenses de fonctionnement liées à la seule gestion du projet (intitulé de l'objectif 6) qui représentent à elles seules près de 40% des dépenses totales sur la période mars-septembre 2003 et plus de 44% des dépenses totales sur la période octobre-décembre 2003.

Il n'est pas inintéressant de mettre en perspective ces observations avec les dépenses liées à l'objectif 2, relatif à l'extension des activités de dépistage, de PTME et de l'ISAARV, priorités affichées par le Gouvernement, dont le montant des dépenses réalisées en 2003 est de 5593 USD, soit 0,6% du total des versements effectués sur la période d'exécution.

Malgré l'absence de rapport technique à 1 an du démarrage des activités, et les dysfonctionnements observés sur la gestion financière du projet, ces rapports financiers ont pu franchir les différentes étapes de transmission à l'ALF KPMG Sénégal, l'ALF KPMG San Francisco, KPMG Genève et au Secrétariat du FM, et les BP ont pu voir leur demande de second versement satisfaite en décembre 2003, et sont sur le point en mars 2004 de recevoir un 3ème versement correspondant au financement des activités non réalisées au semestre 1 et à celles planifiées pour le 2ème semestre.

En conclusion du fait que le CCM n'ait pas pu jouer son rôle de suivi et évaluation des BP dans le cadre de la mise en œuvre de la Proposition du FM, et de l'absence de compétence technique de l'Agence fiduciaire, comme de l'Agent Local du Fonds, qui sont des cabinets comptables, ceux-ci n'ont pas de recul sur l'opportunité de la dépense, et les engagements financiers se font sur la base de plans d'action dont l'imprécision a permis le financement de dépenses non conformes avec les orientations stratégiques et priorités choisies et les objectifs de la proposition, notamment dans la composante Sida. Il s'en suit qu'à l'issue de la première année de mise en œuvre de la Proposition Sénégal, l'impact attendu de l'augmentation des ressources en faveur du Sénégal n'a pas pu donner les résultats escomptés en termes de prévention et de prise en charge du Sida au Sénégal, notamment à l'échelle des régions.

Par ailleurs, les petites associations ont quelques difficultés à répondre aux appels à projets, même si un formulaire de guide très utile leur est proposé et une formation à la planification serait la bienvenue dans le cadre de la mise en œuvre de la Proposition du FM afin de faciliter l'égal accès aux ressources du FM.

- ***Appui au CCM et aux BP dans le domaine du suivi et de l'évaluation***

Une demande d'appui dans le domaine du suivi et de l'évaluation a été faite par le BP de la composante VIH, qui reçoit des appuis techniques dans le cadre de la mise en œuvre du projet MAP de la Banque Mondiale mais dont la capacité doit être renforcée spécifiquement et de manière coordonnée sur le projet du Fonds Mondial.

6. Conclusions et recommandations

Les composantes Sida et Paludisme de Proposition du Sénégal ont été acceptées pour financement du Fonds Mondial à l'issue du premier appel à propositions du Fonds Mondial en 2002. La composante TB de la proposition a été rejetée deux fois par le CET à l'issue du 1er et du 2ème appels à propositions. Elle sera re-soumise en réponse au 4ème appel à Propositions en avril 2004.

La mise en place du CCM au Sénégal a clairement souffert du peu d'orientations et de précisions communiquées par le Fonds Mondial au début du processus en 2002, qui avait délibérément fait le choix de laisser les pays libres d'organiser les partenariats nationaux à leur convenance. Le Sénégal, qui a figuré parmi les premiers pays et fait partie de la « *learning experience* », reçu très peu d'appui, tant de la part du FM trop sollicité, que de la part des agences des Nations Unies et de leur staff sur place au Sénégal[8], notamment pendant la phase de mise en œuvre. Ces agences auraient pu faciliter la diffusion des lignes directrices actualisées du CCM, disponibles sur le site Web du FM, et susciter une meilleure compréhension des membres du CCM et des BP de leurs rôles et attributions respectives, dans la phase de mise en œuvre de la Proposition. Ces clarifications pourtant bien expliquées et détaillées dans la Convention de Financement entre le FM et le BP Sénégal écrite en anglais, n'ont pas pu être bien comprises des sénégalais francophones, ni être diffusées au niveau national du fait qu'elle était rédigée exclusivement en langue anglaise.

Le président du CCM ministre de la santé a changé sur la période de mise en œuvre et ce changement a résulté en une présidence de CCM non assurée par le ministre disant ne pas avoir été informé de ses prérogatives et responsabilités dans la mise en œuvre du projet Fonds Mondial au Sénégal, en faveur d'un coordonnateur en même temps BP et Secrétaire Exécutif du CNLS, qui s'est retrouvé de fait à convoquer et présider la plupart des 10 réunions de CCM sur la période 2002-2003.

Ceci traduit une des expressions de la rivalité nationale concernant la tutelle de la lutte contre le Sida au Sénégal, issue d'une réforme institutionnelle encouragée par la Banque mondiale en 2001 dans le cadre de la mise en place du projet multisectoriel MAP sur la période 2002-2006 pour financer la mise en œuvre du Plan Stratégique de lutte contre le Sida du Sénégal.

Initialement regroupées dans le Programme National de Lutte contre le Sida, les responsabilités de la lutte contre le Sida ont été réparties entre la Primature et le Ministère de la santé. Il s'en est suivi la bipolarité en quelque sorte de l'administration et de la coordination de la lutte contre le Sida avec d'un côté le CNLS placé auprès du Premier Ministre et de l'autre côté la Division IST/SIDA du Ministère de la Santé. C'est le CNLS qui a été choisi comme BP de la composante VIH et le ministère de la santé comme BP de la composante Paludisme.

En pratique la mise en œuvre de la Proposition du FM au Sénégal présente des difficultés tant du point de vue de la composition, de l'organisation et de la gouvernance du CCM, que du point de vue de la mise en œuvre et du suivi-évaluation des activités de prévention et de prise en charge du Sida.

[8] Bien qu'il n'y ait pas de bureau ONUSIDA dans ce pays à très faible prévalence, il y a un point focal ONUSIDA et un groupe Thématique VIH/SIDA actuellement présidé par l'UNICEF.

Avant la signature de la Convention de financement entre le FM et les BP, un plan d'action pour le 1er semestre a été soumis par le BP Sida et par le BP Palu au FM et c'est sur la base de ces premiers plans d'action que les premiers versements ont été faits.

Néanmoins plusieurs problèmes se posent lors de la mise en œuvre :

1. L'identification de sous-bénéficiaires. A 1 an du démarrage du projet, à part la RTS, il ne semble pas qu'il y ait eu de sous bénéficiaire avec lequel le BP ait passé un contrat pour avoir accès à des financements. L'identification de sous bénéficiaires de la société civile est en cours parmi ceux qui ont répondu à un appel à projets, processus qui n'a pas satisfait tout le monde et auquel certaines ONG n'ont pas répondu par manque de confiance dans le processus de sélection des projets.

2. Les BP n'ont pas remis de rapport technique en 2003 : il n'y a pas de document qui atteste ce qui a été réalisé par rapport à ce qui avait été planifié et malgré l'absence de ce document, un deuxième versement a été fait aux 2 BP en décembre 2003 et un troisième versement est sur le pont d'être fait en mars 2004, alors qu'à cette date le rapport technique n'est toujours pas finalisé ni transmis au LFA et au Secrétariat du FM.

3. L'Agence fiduciaire des BP a remis au consultant les rapports financiers de la composante Sida, témoignant de l'exécution des 893 000 USD versés au BP Sida sur la période mars-décembre 2003. Il s'agit là d'une liste de dépenses dont les imputations erronées sont nombreuses, voire systématiques d'un objectif à l'autre. Ainsi des dépenses de transport, de restauration et d'hébergement, et de location de bâtiment sont imputées à des lignes qui ne devraient comprendre que des activités mises en œuvre sur le terrain en faveur des bénéficiaires des stratégies choisies.

Pendant ce temps, 0,6% des financements versés (893 000 USD) seulement ont été alloués à des activités liées à l'extension des activités de dépistage, de PTME et de prise en charge liées à l'ISAARV (Objectif 2) pourtant affichées clairement comme priorités du Gouvernement du Sénégal; la Division IST/SIDA du Ministère de la santé a bénéficié de moins de 2% des financements, et 1,7% des financements versés ont été alloués aux activités de formation à la prise en charge communautaire des PVVIH et de leurs familles (objectif 4).

Malgré l'absence de rapport technique et les faibles montants alloués à des axes affichées par le Sénégal comme étant prioritaires et constituant l'essence même de la soumission au FM, les rapports financiers ont franchi les différentes étapes des procédures du FM qui continue de verser les tranches suivantes. L'ALF et le Secrétariat du FM ne reçoivent pas ces rapports du président du CCM qui déclare ne pas en avoir connaissance, mais directement des BP.

A. Recommandations au CCM

L'objectif de ces recommandations est d'améliorer la transparence et la communication entre les BP et les membres du CCM, la pertinence, l'efficience et la performance de la mise en œuvre de la Proposition du FM au Sénégal dans toutes ses composantes dans l'esprit des principes du Fonds Mondial d'égal pouvoir de décision des acteurs et d'égal accès des ressources aux opérateurs de terrain, en cohérence avec les acquis de la lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose au Sénégal.

1. Revoir la composition du CCM

La composition du CCM doit être révisée en nombre (diminuer) et en qualité pour être en cohérence avec les orientations stratégiques prioritaires de la Proposition du FM, pour permettre l'expression d'une représentativité reconnue de la société civile communautaire et la participation d'acteurs historiques de la lutte contre le Sida au Sénégal amenant au CCM une expertise reconnue, et permettre aussi la participation de partenaires internationaux très impliqués tels que la Banque Mondiale et l'Union européenne. De manière générale la composition du CCM pourrait être révisée en vue d'amener une expertise de terrain et être plus opérationnelle.

Le CCM n'est pas le CNLS et n'a pas les mêmes fonctions. La composition du CCM peut être réduite en nombre si elle est distinguée de celle du CNLS (et de sa dimension multisectorielle déjà soutenue et financée dans le cadre du projet MAP), pour se concentrer sur des structures en prise directe avec les axes choisis dans le cadre du projet Fonds Mondial: 1.mise en place d'un plan de communication, 2.rendre accessible l'information sur le Sida, 3.accélérer le passage à l'échelle de la PTME, des services de conseils et de dépistage volontaire et de l'accès aux ARV dans les régions, 4.renforcer la prise en charge communautaire des PVVIH et de leurs familles, 5.promouvoir la recherche opérationnelle pour accompagner le passage à l'échelle de l'ISAARV.

Une meilleure complémentarité avec le projet MAP pourrait permettre de re-cibler les financements respectifs : les financements du MAP pourraient être alloués au financement des plans sectoriels des différents ministères, aller au secteur privé impliqué dans la lutte contre les 3 maladies, et aller aux OBC et ONG des régions (ce qui est déjà le cas puisque 500 projets OBC sont retenus) pendant que les financements du FM pourraient aller en priorité au Ministère de la santé (à la Division IST/VIH, aux programmes TB et Paludisme), et aux ONG nationales impliquées dans la lutte contre les 3 maladies.

Ainsi les ministères et représentants suivants pas directement concernés par la mise en œuvre du projet FM (mais davantage par les financements MAP) pourraient figurer plutôt au CNLS et dans les instances de pilotage du projet MAP, que dans les instances du CCM, la multi-sectorialité étant davantage la vocation du projet MAP et celle du CNLS :

- Représentant de la Présidence
- Représentant de la Primature
- Le représentant du Ministère de l'Education[9]
- Représentant des Syndicats de l'Education
- Représentant du Ministère de la Famille et de la Petite Enfance
- Représentant du Ministère de la Fonction Publique, de l'Emploi et du Travail
- Le représentant de l'ADEMAS (il semble que le marketing des préservatifs soit totalement financé par ailleurs)
- La présidente de la Fédération nationale des groupements de promotion des femmes (les femmes sont déjà bien représentées au CCM par l'Organisation des Femmes luttant contre le Sida).

Néanmoins, il revient au Sénégal de répartir les attributions entre les instances de pilotage, de suivi et d'évaluation des différents projets et financements de la lutte contre le Sida, à ne pas confondre avec les bénéficiaires financiers de ces projets, qu'ils soient membres ou non de ces instances coordinatrices.

[9] C'est un ministère particulièrement ciblé par les projets MAP de la BM. La Division Education pour la santé est représentée en cohérence avec les objectifs de la Proposition.

Par contre, pourraient être ajoutés au CCM du projet FM les membres suivants (plus opérationnels) :

1. Le CHU de Fann pour son expertise dans la PEC et l'ISAARV et à ce titre bénéficiaire du projet FM dans le cadre de la mise en œuvre de l'objectif 2.

2. Les ONG choisies à l'issue de l'atelier de résolution du problème de la représentativité, en plus des représentants des réseaux.

3. Une ou deux associations de PVVIH (indépendamment du réseau RNP+) pour que ces PVVIH soient mieux représentés au CCM, ceci est très important. Le réseau n'est pas un acteur de terrain, le réseau est coordonnateur et fédérateur, il faut des opérateurs et des acteurs de terrain au CCM.

4. l'ONG Synergie pour l'Enfance pour tout ce que cette association fait pour le Sida de l'enfant, thématique non représentée par ailleurs au CCM.

5. Les Représentants de l'UE et de la BM comme nouveaux partenaires membres du CCM afin de s'assurer de la complémentarité des financements au fur et à mesure de la mise en œuvre du projet.

La représentativité des réseaux au CCM doit être revue, notamment pour le COSEN et le RNP+ dont la légitimité de représentation est remise en question par leurs pairs. Une nouvelle représentation des ONG pourrait être organisée avec un appui extérieur qui pourrait valider à la demande des ONG et associations, de nouvelles élections.

2. Revoir la composition du « bureau » du CCM

Les BP ne pouvant présider le CCM, ni le secrétaire exécutif du CNLS, ni le Ministère de la Santé ne peuvent présider le CCM. Le CCM dans sa nouvelle composition devra choisir un nouveau président et un nouveau secrétariat.

La Mission recommande que soient élaborés des statuts qui régissent un système d'élection du « bureau » de l'assemblée des membres du CCM.

3. Elaborer les statuts et le règlement intérieur du CCM

La Mission recommande que le CCM se dote de statuts et soit appuyé en cela par les agences des Nations Unies ou les partenaires membres du CCM qui ont accès aux expériences d'autres pays et peuvent les partager.

FHI Dakar a proposé de partager l'expérience du fonctionnement du CCM de Kigali au Rwanda progressivement mise en place.

4. Clarifier les TDR de la personne en charge du Projet FM au CNLS

La personne en charge du projet FM au Secrétariat du CNLS a actuellement une double mission, liée à la fois au Bénéficiaire Principal de la composante VIH, pour faciliter la mise en œuvre du projet, et à la fois au CCM pour en assurer le secrétariat. Or ce n'est pas à un des BP d'assurer le secrétariat du CCM de manière permanente et systématique.

C'est le CCM dans sa nouvelle composition, qui devra choisir son secrétariat et s'il le faut obtenir des financements du projet FM pour en assurer le bon fonctionnement (reprographie, communications par exemple). Ceci dit, il n'est pas nécessaire de recruter quelqu'un spécifiquement pour cela, il suffit que le président convoque le CCM et qu'un rapporteur

fasse le rapport de la réunion ; cette responsabilité de rédiger le PV de la réunion, peut être tournante et ne pas incomber à la même personne à chaque fois. Le PV peut ensuite être envoyé aux participants par email pour amendements et validation, puis revalidé collectivement à la réunion suivante.

B. Recommandations au Secrétariat du FM

1. Former les membres du CCM et les BP sur les attributions respectives des BP, du CCM, de l'Agence fiduciaire et de l'ALF

Le Secrétariat du FM doit apporter son appui à l'organisation d'un atelier sur les attributions respectives des différentes instances impliquées dans la mise en œuvre de la Proposition et à la traduction en français de la Convention de Financement entre le BP et le FM, dont les dispositions sont très claires et qui pourrait ainsi être diffusée.

2. Réorienter la mise en œuvre de la composante VIH de la Proposition

Etant donné les dysfonctionnements observés dans l'allocation des financements de la composante VIH, la Mission recommande au Secrétariat du FM de suspendre les financements tant que les rapports techniques d'exécution des activités liées aux deux composantes, confrontés aux plans d'action respectifs, ne sont pas remis par le président du CCM au LFA et par celui-ci au Secrétariat du FM, et tant que les allocations respectives des financements du MAP et du FM, dont le bénéficiaire principal et les sous bénéficiaires potentiels, sont les mêmes (Secrétariat exécutif du CNLS, ministères de différents secteurs et représentants de la société civile) ne sont pas définies plus clairement.

La poursuite des financements devra exiger la présentation par les BP de plans d'action détaillés d'activités orientées vers le terrain, mentionnant des sous-bénéficiaires parfaitement identifiés, dont le BP a pu montrer conformément à ses termes de référence, la capacité technique et financière à gérer les fonds.

Un appui technique aux BP et au CCM pour suivre ces mécanismes devra être apporté. Le Secrétariat du FM peut faire appel aux partenaires membres du CCM pour renforcer la capacité des BP et sous bénéficiaires à la planification et au suivi-évaluation, et à la rédaction des rapports techniques et financiers.

Enfin le Secrétariat du FM devra apporter son appui à l'agence fiduciaire et à l'ALF pour que des dépenses de fonctionnement soient imputées à des lignes « fonctionnement » et ne soient pas confondues dans une même rubrique avec des dépenses censées couvrir des activités de terrain ciblant les bénéficiaires ultimes du projet qui les personnes ciblées par les actions de prévention et de prise en charge pour les 3 maladies.

7. 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 5 : Composition du CCM

Annexe 6 : Présentation des réunions CCM

Annexe 1 : TDR Etudes 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.
    - 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 façon ;
- 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 publiques-privées
- 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 [10] 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

[10] 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.

représentants de personnes vivant avec les maladies et les groupes marginalisés ;

- 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

DOCUMENTS RELATIFS AU PROJET FONDS MONDIAL AU SENEGAL

The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. *Directives sur le but, la structure et la composition des Instances de coordination de pays (CCM).* Disponibles sur le site web du FM.

Requête Sénégal

- CCM. Réunion d'installation du comité de mise en œuvre du projet Fonds Mondial Paludisme Tuberculose VIH/Sida. Procès verbal de la réunion, 28 février 2002
- CCM. Formulaire de Proposition de Projet du Gouvernement du Sénégal au Fonds Mondial VIH/Sida, Paludisme et Tuberculose, 8 mars 2002
- CCM. Résumé de la Proposition du CCM du Sénégal au Fonds Mondial, 2 août 2002
- CCM. Compléments d'informations à la Proposition du CCM du Sénégal au Fonds Mondial. Composantes VIH et Paludisme, 2 août 2002
- CCM. Requête CCM Composante TB septembre 2002 rejetée non vue.

Mise en place du CCM

- Ministère de la Santé et de la Prévention. Direction de la Prévention. Division de l'Education pour la Santé. Plan de communication des programmes Sida, TB et Paludisme, février 2002
- Ministère de la Santé et de la Prévention. Projet d'Arrêté portant création d'un Comité national de coordination du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose, non signé, 7 septembre 2002.
- Ministère de la Santé et de la Prévention. Processus d'élaboration du Projet de renforcement de la lutte contre le Paludisme, le VIH/Sida et la Tuberculose soumis au Fonds Mondials, Présentation du Dr S. Thiam à l'OMS, mars 2002
- Ministère de la Santé. Direction de la Santé. Compte rendu de réunion du Programme Mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose, Sénégal, 23 août 2002.

PV de réunions du CCM

- CCM. Compte-rendu de la réunion constitutive du CCM en février 2002
- CCM. Compte-rendu de réunion 2 août 2002
- CCM. Compte-rendu de réunion 27 août 2002
- CCM. Compte-rendu de réunion 6 septembre 2002
- CCM. Compte-rendu de réunion 17 septembre 2002
- CCM. Compte-rendu du 20 décembre 2002
- CCM. Compte-rendu de réunion 3 octobre 2003
- CCM. Compte-rendu de réunion 20 décembre 2003.

Plans d'actions de mise en œuvre de la proposition

- CCM. Projet Fonds Mondial Sénégal. Plan d'action 2003
- CCM. Plan d'action Fonds Mondial 1er semestre
- CCM. Projet Fonds Mondial Sénégal. Plan du 2ème semestre, octobre 2003-mars 2004
- CCM. Projet de renforcement de la lutte contre le VIH/Sida au Sénégal. Plan d'action des deux premières années, décembre 2003
- Programme National de Lutte contre le Paludisme. Interventions pour l'an 2003. Financement du Fond Global, septembre 2003 (2p)
- Programme National de Lutte contre le Paludisme. Fiche technique état de versements des financements et synthèse de l'exécution, 3 mars 2004 (2p)
- Programme National de Lutte contre le Paludisme. Etat d'Exécution budgétaire 2003. (3p).

Outils de mise en œuvre des financements

- Secrétariat du Fonds Mondial. Program Grant Agreement between the Global Fund to fight against AIDS, tuberculosis and malaria and the National AIDS Council of Sénégal. February 10, 2003
- Ministère de la Santé et de la Prévention. Termes de référence pour la sélection de l'agence fiduciaire chargée de l'élaboration du manuel des procédures administratives, financières et comptables de l'installation du système informatisé de gestion financière et de l'appui à la gestion financière du projet
- CNLS. Manuel de procédures administratives et financières du projet de renforcement de la lutte contre le Sida. Fonds Mondial, avril 2003
- Agence fiduciaire du Fonds Mondial : Projet de rapport financier Composante Sida du Projet Fonds Mondial sur la période du 29 mars au 30 septembre 2003
- Agence fiduciaire du Fonds Mondial : Projet de rapport financier Composante Sida du Projet Fonds Mondial sur la période de 1er Octobre au 31 décembre 2003.

PV de réunions du Comité restreint de suivi de la mise en œuvre de la Proposition

- CNLS. Comité restreint de suivi de la mise en œuvre de la Proposition du Fonds Mondial. Compte-rendu de la réunion du 4 septembre 2003
- CNLS. Comité restreint de suivi de la mise en œuvre de la Proposition du Fonds Mondial. Compte-rendu de la réunion du 17 octobre 2003
- CNLS. Comité restreint de suivi de la mise en œuvre de la Proposition du Fonds Mondial. Compte-rendu de la réunion du 22 décembre 2003
- CNLS. Comité restreint de suivi de la mise en œuvre de la Proposition du Fonds Mondial. Compte-rendu de la réunion du 15 janvier 2004.

Documents relatifs à l'implication de la Société civile

- ACI Compte rendu de réunion de concertation des ONG/OBC sur le Fonds Mondial, 23 septembre 2002
- ACI. Compte rendu de réunion de concertation des ONG/OBC sur le Fonds Mondial, 8 octobre 2002
- ACI. Fonds Mondial contre le Sida, le paludisme et la tuberculose. Termes de référence de la réunion élargie d'information, 16 octobre 2002
- CNLS. Ordre du Jour de Préparation de la Réunion Fonds Mondial ONG, 4 septembre 2003
- CNLS. Projet du Fonds mondial Sénégal. Compte-rendu de la réunion du 4 septembre 2003
- CNLS. Projet Fonds Mondial Composante VIH/SIDA. Plan de travail à destination de la société civile: responsables de l'exécution
- CNLS. Guide de proposition de projet de la société civile, non daté
- CNLS. Publication de l'appel à propositions pour la mise en oeuvre du projet du Fonds Mondial, 5 janvier 2004.

Composante Tuberculose

- Programme National de Lutte contre la Tuberculose. Fiche technique à l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention relative au processus d'application au Fonds Mondial. Février 2004.

Correspondance du Secrétariat du Fonds Mondial (Genève) avec le CCM Sénégal

- Secrétariat du Fonds Mondial. TRP comments Composante Paludisme, avril 2002
- Secrétariat du Fonds Mondial. TRP comments Composante TB, avril 2002.
- Secrétariat du Fonds Mondial. TRP comments Composante TB, novembre 2002
- Secrétariat du Fonds Mondial. Correspondance au CCM sur les résultats des propositions envoyées au FM, 3 juin 2002
- Secrétariat du Fonds Mondial. Correspondance au CCM 30 juillet 2002 relatif au choix du LFA et des étapes de la mise en œuvre

- Secrétariat du Fonds Mondial. Correspondance au CCM 3 septembre 2002 relatif au statut des LFA et à la désignation des BP par les CCM
- Secrétariat du Fonds Mondial. TRP Comments. Composante Tuberculose, novembre 2002
- Secrétariat du Fonds Mondial. Correspondance au président du CCM Sénégal l'informant de la mission d'étude de cas au Sénégal, 2 février 2004.

AUTRES DOCUMENTS

- CNLS. Plan Stratégique 2002-2006 de Lutte contre le Sida
- CNLS. Bulletin de Sero-épidémiologie N°10 de surveillance du VIH, juillet 2003
- Commission mixte des partenaires intervenant sur le Sida. Composition. Document non daté
- Conseil des ONG de lutte contre le Sida ICASO Sénégal. Rapport de l'Assemblée Générale statutaire d'ICASO Sénégal. Dakar, 12 juillet 2003
- GNP+. A multicountry study of the involvement of people living with HIV/AIDS in the country coordinating mechanisms. Non daté
- London School of Hygiene and Tropical Medicine. Tracking the Global Fund in four countries. An Interim Report. 30 Septembre 2003
- Secrétariat du Fonds Mondial. CCMs : Analysis of CCM composition round 3. Non daté
- Secrétariat du Fonds Mondial. CCM Case Study Ghana. December 2003
- Secrétariat du Fonds Mondial. CCM Case study Pakistan. January 2004
- Secrétariat du Fonds Mondial. Etude de cas CCM Maroc. Janvier 2004.

Annexe 3 : Programme de la Mission

Semaine du 23 au 26 février 2004

Lundi 23	Mardi 24	Mercredi 25	Jeudi 26	Vendredi 27	Samedi 28
8 :00 à 10h00 revue des documents communiqués par le Secrétariat du FM 11 :30 Départ à la Gare du Midi de Bruxelles Enregistrement	8 :30 Coordonnateur du CCM 9 :00 Préparation de la Mission avec la personne chargée Fonds Mondial au CNLS 10 :00 Atelier Revue des stratégies de prise en charge VIH/Sida 11 :30 à 13 :30 USAID avec coordonnateur CCM	8 :00 à 10 :30 Revue documentaire 11 :00 Programme Tuberculose 12 :00 Programme Paludisme	7 :30 Revue documentaire 9 :00 à 11 :00 Banque Mondiale 12 :00 RNP+ 13 :00 RESSIP/ CONGAD	7 :30 Rédaction programme de la mission 9 :00 Agent Local du Fonds (LFA) 10 :30 ENDA 12 :30 ANCS	7 :00 Préparation réunion coordonnateur CCM et synthèse de la semaine 10 :30 à 12 :30 Agence fiduciaire du Bénéficiaire principal
	13 :30 Déjeuner		13 :30 Déjeuner avec		
13h55 Train Thalys Bruxelles-Paris 14 :10 arrivée Roissy CDG 16 :30 Décollage de Paris vol Air France pour Dakar Revue documentaire 21h35 : arrivée Dakar 22 :30 Installation à l'hôtel	15 :00 à 17 :00 CNLS Revue documentaire CCM 18 :00 à 20 :00 Atelier de revue des stratégies de prise en charge au Sénégal	14 :00 COSEN ASSED 15 :00 AT MAE Division IST/VIH Ministère santé 16:00 CNLS 16 :30 Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé et de la Prévention 17 :30 à 19h00 CNLS Revue des procédures d'appel à projets pour les ONG	COSEN, RESSIP, RNP+ 15 :00 Synergie pour l'Enfance, Guidawaye 16 :30 DCEF/Ministère des Finances 18 :00 Coordonnateur CCM 19 :00 Résidence Ambassade de France	14 :00 FHI 15 :00 Déjeuner 16 :00 CNLS Revue documentaire et préparation réunion CCM 18 :00 Clinique Maladies Infectieuses CHU de Fann	13 :00 à 14 :00 Coordonnateur du CCM 14 :00 à 15 :30 Correspondance Internet à l'hôtel 15 :30 Déjeuner 18 :00 à 21 :00 Revue documentaire

Etude de cas CCM Sénégal
Programme de la mission Dr D Kerouedan
Semaine du 1er au 5 mars

Lundi 1er	Mardi 2 *Jour de congé au Sénégal*	Mercredi 3	Jeudi 4	Vendredi 5
6 :00 à 9 :00 Préparation de la présentation de la restitution de la Mission au CCM 10 :00 CNLS 11 :00 ACI	Revue documentaire et préparation de la Présentation de Restitution Au CCM	8 :00 CNLS 8 :30 Bureau Société civile CNLS 9 :30 Directeur de la Santé 10 :30 à 14 :30 Debriefing au coordonnateur CCM	8 :30 Revue documentaire Rédaction Synthèse de la mission CREDES 12 :00 check-out hôtel	6 :20 arrivée Paris 7 :40 Thalys Bruxelles 9 :00 Arrivée Bruxelles
15 :00 UNICEF Président du Groupe thématique et OMS/Point focal ONUSIDA 16 :30 UE 18 :00 CNLS 19 :00 à 22 :00 Préparation présentation de la restitution au CCM	15 :30 à 17 :30 Ambassade de France/SCAC Rencontre avec le conseiller santé du SCAC, le CT du ministre de la santé et les AT impliqués sur les programmes Sida (pas d'AT sur les volets TB et Palu)	15 :00 Réunion du CCM 16 :30 à 19 :30 Restitution de la Mission aux membres du CCM et aux personnes rencontrées	14 :00 CNLS 16 :00 RV Ministre de la Santé et CT1 du ministre de la santé 22 :00 Aéroport 23 :45 Décollage pour Paris	

Annexe 4 : Liste des personnes rencontrées

1. Membres du CCM

- Dr Issa Mbaye Samb, Ministre de la Santé et de la Prévention, président du CCM
- Dr Ibnou Deme, CT 1 du Ministre de la Santé
- Dr Mandiaye Loume, Directeur de la Santé, Ministère de la Santé et de la Prévention, coordonnateur-adjoint du CCM
- Dr Ibra N'Doye, Secrétaire exécutif du CNLS, coordonnateur du CCM

Ministère de la Santé et de la Prévention

- Dr Abdoulaye Ly, chef de la Division IST/Sida et Point Focal Sida du Ministère de la Santé et de la Prévention (rencontré de manière informelle aux Ateliers de revue des stratégies de prise en charge au Sénégal)
- Dr Moustapha Ndir, coordonnateur du Programme National contre la Tuberculose

Ministère de l'Economie et des Finances

- Mme Ndèye Mayé Diouf, chargée de programmes santé, Direction de la Coopération Technique et Financière, Ministère de l'Economie et des Finances

Société civile

- M. Ismaïla Goudiaby, coordonnateur du RNP+
- M. Baba Goumbala, directeur exécutif de l'ANCS
- M. Ibrahima Keita, président du Conseil des organisations de lutte contre le Sida (COSEN) et coordonnateur adjoint du CCM
- Mme Seynabou Mbodj, chargée de communication, information et documentation, ANCS
- M. Djibril Niang, membre du Conseil d'appui aux ONG développement, Réseau santé Sida et Population (CONGAD-RESSIP)
- M. Babacar Wade, secrétaire général du RNP+

Partenaires internationaux

USAID

- M. Bradley Barker, Conseiller santé, Population et Nutrition USAID
- M. Olivier Cardurer, Directeur USAID
- Mrs Ramatoulaye Dioum, chargée de programme VIH/Sida, USAID

FHI

- Mme Barbara Sow, directrice de FHI

Agences des Nations Unies

OMS/Point Focal ONUSIDA

- Pr Mame Awa Faye, Chargée de programme IST/VIH/Sida OMS, point focal ONUSIDA

UNICEF

- M. Ian G. Hopwood, président du Groupe thématique et représentant de l'UNICEF

Ministère français des Affaires Etrangères. Ambassade de France au Sénégal.

- Mme Evelyne Sengswann, conseiller santé Service de Coopération et Action Culturelle
- Dr Jean-Jacques Kuss, conseiller technique du ministre de la santé
- Dr Isabelle Lanièce, assistante technique en charge des projets de recherche de l'ANRS
- Dr Antoine Mahé, conseiller technique Division IST/Sida Ministère de la Santé et de la Prévention

2. Agent Local du Fonds Mondial : KPMG
- M. Ousmane Faye, Audit manager
- M. Ndiaga Sarr, Directeur associé

3. Bénéficiaire Principal N°1 : Secrétariat exécutif du CNLS
- Adjaratou Ndiaye, chef de l'Unité de Suivi-Evaluation du Secrétariat Exécutif du CNLS
- Dr Ibra Ndoye, secrétaire exécutif du CNLS
- Mme Nguissaly Sow, assistante du secrétaire exécutif du CNLS
- Dr Safiatou Thiam, chargée Fonds Mondial Secrétariat exécutif du CNLS
- Mme Katy Cisse Wone, secrétaire exécutif adjoint du CNLS, coordonnatrice Société civile et Secteur Privé

4. Bénéficiaire Principal N°2: Ministère de la Santé, Programme National de Lutte contre le Paludisme

- Dr Papa Amadou Diack, coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Paludisme

5. Agence fiduciaire du Bénéficiaire Principal (du SE du CNLS)
- Mme Magatte Diallo, chargée du suivi de la composante VIH/Sida
- M. Vincent Ndiaye, spécialiste de la passation des marchés
- M. Ibrahim Top, directeur Département et assistance comptable

6. Non membres du CCM

Ministère de la Santé et de la Prévention
- M. Moussa Mbaye, Directeur de Cabinet
- Pr Papa Salif Sow, Chef de service des Maladies Infectieuses du CHU de Fann

Associations
- Dr Fatim Louise Dia, coordonnateur de programmes, ACI
- Dr Mountaga Dia, ENDA
- M. Daouda Diouf, ENDA
- M. Gary Engelberg, co-directeur ACI
- Dr Ngagne Mbaye, Synergie pour l'Enfance
- Mme Marie Cissé Thioye, Association de soutien aux enfants en situation difficile (ASSED)

Coopérations internationales

Banque Mondiale

- Mrs. Julie Van Domelen, lead Human Development Specialist, Human Development Division II, Région Afrique, basée à Dakar

Union Européenne

- Mme Françoise André, chargée de l'Education et de la Santé à la Délégation de la Commission Européenne à Dakar

7. Liste des personnes rencontrées au Secrétariat du FM à Genève les 16 et 17 janvier

- Doris D' Cruz-Grote, coordinateur Développement des CCM
- Brad Herbert, Directeur de la Stratégie (développement des lignes directrices)
- Hilary Hugues, chargé du Monitoring et Evaluation des projets
- Mabingue Ngom, Fund Port folio manager Afrique francophone et lusophone
- David Sullivan, en charge des conventions de financements et aspects légaux
- Elhadj Sy, Directeur Afrique du Secrétariat du FM
- Kate Thomson en charge des Relations avec la Société civile.

et l'équipe de l'ONUSIDA Genève en liaison avec le FM :

- Dr Michel de Groulard
- Dr Tomas Schick.

Annexe 5 : Composition du CCM

	Composition du CCM Sénégal	Membres signataires de la Première Proposition Mars 2002	Membres du CCM Projet d'Arrêté du Premier Ministre 7 Septembre 2002	Nature Public/Privé/ Société civile	Sida Palu TB
		Président : Ministre de la Santé	**Président :** Ministre de la Santé	Public	3 composantes
		Coordonnateur : Secrétaire Exécutif du CNLS	**Coordonnateur :** Secrétaire Exécutif du CNLS	Public	Sida
		-	**Coordonnateur adjoint :** Directeur de la Santé/Ministère de la Santé	Public	3 composantes
		-	**Coordonnateur adjoint :** COSEN	SC	Sida
1	Ministère de la Fonction Publique et du Travail	oui	membre	Public	
2	Ministère de la Famille et de la Petite Enfance	oui	membre	Public	
3	Ministère de l'Economie et des Finances/Direction de la Coopération économique et financière	oui	membre	Public	
4	Ministère de la Santé. Division Education pour la santé	oui	membre	Public	3 composantes
5	Ministère de la Santé. Direction de la Santé. Programme National de lutte contre le Paludisme	oui	membre	Public	Paludisme
6	Ministère de la Santé. Direction de la Santé. Programme National de Lutte contre la Tuberculose	oui	membre	Public	Tuberculose
7	Ministère de la Santé. Direction de la Santé. Division IST/Sida	oui	membre	Public	Sida
8	Ministère des Forces Armées Division Santé des Armées	oui	membre	Public	3 composantes
9	Ministère de l'Education	oui	membre	Public	3 composantes
10	Ministère de la jeunesse Projet Promotion des Jeunes	oui	membre	Public	3 composantes
11	Ministère du Développement Social et de la	oui	membre	Public	3 composantes

	Solidarité Nationale				
12	Conseil National du Patronat	oui	membre	SC/Privé	Sida
13	Syndicats de la Santé	oui	membre	SC	3 composantes
14	Alliance des Religieux	oui	membre	SC	Sida
15	RESSIP-CONGAD Réseau des ONG Sida Santé Population	oui	membre	SC	3 composantes
16	COSEN	oui	membre	SC	3 composantes
17	Réseau National des PVVIH (RNP+)	oui	membre	SC	Sida
18	Conseil National de la Jeunesse du Sénégal	oui	membre	SC	3 composantes
19	ANCS	oui	membre	SC	Sida
20	SWAA	oui	membre	SC	Sida
21	ADEMAS	oui	membre	SC	Sida
22	USAID	oui	membre	Partenaire	3 composantes
23	OMS	oui	membre	Partenaire	3 composantes
24	FHI	oui	membre	Partenaire	Sida
25	World Vision	oui	membre	Partenaire	TB
26	LHL organisme financé par la Coopération Norvégienne	oui	membre	Partenaire	TB
	Nouveaux membres du CCM inclus dans le Projet Arrêté Du Premier Ministre (arrêté non signé, septembre 2002)				
27	Représentant de la Présidence	non	membre	Public	
28	Représentant de la Primature	non	membre	Public	
29	Laboratoire de Bactériologie-Virologie de l'Hôpital le Dantec	non	membre	Public	Sida TB
30	Fédération Nationale des Groupements de Promotion des Femmes	non	membre	SC	
31	Syndicats de l'Education	non	membre	SC	
32	Chef de file des partenaires de la santé	non	membre	Partenaire	3 composantes
33	Président du Groupe Thématique Sida des agences de l'ONU	non	membre	Partenaire	Sida
34	France	non	membre	Partenaire	3 composantes
35	UNICEF	non	membre	Partenaire	Sida
36	Le Plan International	non	membre	Partenaire	TB Sida

Annexe 6 : Présentation des réunions CCM

Date de réunion CCM	Ordre du jour	Principales décisions	Disponibi-lité du PV	Validation du PV[11]
28 février 2002	Réunion fondatrice du CCM Sénégal	-Désignation non participative du Président et du Coordonnateur du CCM -infos générales sur les procédures du FM	oui	non
2 août 2002	1. Organisation du CCM 2. Partage des réponses additionnelles aux questions posées par le CET du FM	- Définition des tâches du CCM - Modifications de Composition du CCM - Décision de créer le CCM « au sein » du CNLS - Décision de création de l'Unité de gestion du projet - Décision de création du Groupe technique[12] - Compléments d'informations à la Proposition du FM sur les volets Sida et Paludisme partagés avec le CCM et « adoptés »[13]	oui	Oui (en conclusion dans le PV du 27/08/02)
27 août 2002	1. Document réorganisant le CCM 2. Signatures complémentaires des membres du CCM	- Ajout de UNICEF, Le Plan International au CCM à la demande du PNP. - Discussion concernant l'intégration du CCM au CNLS par souci des partenaires de ne pas dupliquer les structures existantes - Demande des membres que les points focaux Sida des ministères soient aussi ceux du Palu et de la TB - Présentation de l'Agence fiduciaire comme structure commune de gestion aux 2 BP	oui	oui
6 septembre 2002	1. Validation du PV du 27/08 2. Bénéficiaires principaux 3. Documents de signatures des membres du CCM 4. Présentation des prochaines étapes de la soumission TB	- Les sources de financement du pays doivent être répertoriés pour s'assurer de la complémentarité des financements du FM - Demande de l'ANCS à faire partie du CCM et demande de l'ANCS que FHI soit membre du CCM[14] - Souci des partenaires de mettre en perspective le FM avec les stratégies nationales PNDS - suppression de la mention « au sein du CNLS » pour l'arrêté définissant le CCM - Présentation de ce qu'est un BP mais pas de décision quant à leur identification - Décision de re-soumission de la composante TB du FM - les rôles des unités de gestion et du groupe technique du CCM doivent être définis - Désignation d'un groupe restreint de finalisation du projet d'arrêté le lendemain 7 septembre 2002[15]	oui	non
17 septembre	1. Désignation des BP	- Deux BP sont identifiés: 1. Le CNLS pour la composante VIH et 2. le ministère de la santé	oui	non

[11] La validation du PV est attestée si le point 1 de l'ordre du jour de la réunion suivante est bien la validation du PV de la réunion précédente.

[12] Pas de mention de sa composition.

[13] Le mécanisme d'adoption n'est pas décrit.

[14] Il est intéressant de noter que l'ANCS pourtant signataire de la Proposition soumise au FM n'est plus membre du CCM dans le premier projet d'arrêté et demande son adhésion en septembre 2002. L'adhésion de la Coopération française comme membre du CCM n'est décidée qu'à la réunion du groupe restreint le lendemain 7 septembre 2002, groupe restreint chargé de la finalisation de l'arrêté, et n'a donc fait l'objet d'aucune discussion en CCM, ni de demande officielle de la France ni d'autres membres du CCM. La composition des membres du groupe restreint est la suivante : coordonnateur du CNLS, RNP+, CT Cabinet MSP, Division IST/SIDA MSP, OMS, ANCS, PNT, le PNT.

[15] PV de cette réunion restreinte disponible et portant le directeur de la santé et le représentant du COSEN comme coordonnateurs adjoints et supprimant l'article relatif à la création du groupe technique. C'est au cours de cette réunion que la Coopération française devient membre du CCM.

2002	2. Signatures des membres du CCM	pour la composante Paludisme. Mais les modalités de choix des BP ne sont pas décrites. Les ONG avaient revendiqué la possibilité d'identifier un BP commun à la société civile mais cela n'a pas été retenu[16].		
20 décembre 2002	Réunion de travail avec le Fund portfolio Sénégal du Secrétariat du FM	- le plan de travail du 1er semestre en cours de finalisation devra parvenir au FM avant le 3 janvier 2003 mais aucun des PV ne prévoit que ce plan semestriel soit présenté et travaillé en CCM à la date du 20 décembre ! - Informations sur le choix de l'ALF (non encore identifié) - Information sur l'évaluation des BP par l'ALF	oui	non
15 avril 2004 Cérémonie de lancement du projet FM				
7 Mai 2003	Le démarrage des activités Sida, Paludisme du FM	??? PV non disponible	PV non disponible Non écrit	non
18 septembre 2003	Information sur l'état d'exécution des activités du projet du FM aux membres du CCM	- les membres du CCM expriment le souhait d'avoir plus d'information sur tous les documents du FM - Information sur l'identification de KPMG comme ALF (alors que le 1er versement a eu lieu en mars) et demande de clarification des membres du CCM quant aux TDR et rôle de l'ALF. - Décision de recrutement d'un chargé du FM au sein du SE du CNLS (BP1) présentée aux membres du CCM une fois approuvée par le FM à Genève (ceci n'a pas été débattu en CCM mais bien accueilli par le CCM) - Information donnée aux membres du CCM concernant le décaissement par le FM du 1er versement en mars - Les membres du CCM expriment le fait de ne pas avoir connaissance de ce premier plan semestriel et le CNLS s'engage à communiquer au CCM « un jeu de documents » - Information par le chargé de M&E du CNLS du choix des indicateurs retenus après approbation par le FM - Demande des membres de partage des TDR du CCM	oui	non
3 octobre 2003	Informations sur l'état d'avancement des activités des projets Sida et paludisme du FM	- Etat d'avancement communiqué oralement - Rapports techniques non disponibles - Rapports financiers volet Sida non communiqués par le BP - Note de synthèse rapport financier BP Palu communiquée - Présentation dernière minute du plan d'action 2ème semestre et du plan d'action bi-annuel (non validés car non lus par les membres du CCM[17]) - décision de clarifier les rôles respectifs du BP, CCM et ALF - Demande de diffusion à l'ensemble des membres du CCM du manuel des procédures du projet FM	oui	Non Le PV a été lu à la réunion du 4 mars 2004 mais non validé

[16] « Le coordonnateur du CCM *« a souligné que les participants doivent faire confiance à l'Etat »* mentionne le PV. […] *Le CNLS et le ministère de la santé pourraient donc être les bénéficiaires principaux et tous les acteurs chargés de l'exécution des activités, des sous-bénéficiaires. »*

[17] Les membres du CCM reçoivent la veille ou le jour même les documents relatifs à la programmation des activités pour les deux composantes, documents de travail qui n'ont donc pas pu être validés.

3 mars 2004 (Réunion de restitution de Mission étude CCM)		- Présentation orale de l'état d'avancement du volet Sida mais processus seulement (pas de rapport technique, pas de rapport financier) - Fiches technique et financière résumées de l'avancement volet Paludisme communiquées		à suivre