



Cellule de Coordination du Comité
Sectoriel de Lutte contre le SIDA



AGENCE BELGE DE DEVELOPPEMENT

**PROJET DE LUTTE
CONTRE LES
INFECTIONS
SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES DANS
LE NORD DU MALI**

RAPPORT FINAL

**PROJET DE LUTTE CONTRE LES
INFECTIONS SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES AU NORD DU MALI
MLI0401111**

INFORMATIONS DE BASE SUR LA PRESTATION

Pays : MALI
 Secteur et sous -secteur CAD : Santé
 Institution nationale ou régionale chargée de l'exécution : MINISTERE DE LA SANTE
 Agences d'exécution : CSLS/MS
 Nbre d'experts en coopération internationale de la CTB : 1
 Durée de la prestation (selon AS/CS) : 2 ANS
 Date de démarrage de la prestation :
 Selon AS/CS : 30 JUIN 2004
 Effective : 01 JUILLET 2008
 Date de clôture de la prestation :
 Selon AS/CS : 30 SEPTEMBRE 2010
 Effective : 30 SEPTEMBRE 2010
 Modalités de gestion de la prestation : REGIE ET COGESTION
 Budget total de la prestation : 670.499 €
 Budget Partie belge : 380.865 € (Exécution : 356.853 €)
 Budget Partie malienne : 289.653 €
 Période couverte par le rapport : 1 JUILLET 2008 – 30 JUIN 2010

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

LISTE DES ABREVIATIONS

ADAP:	Association pour le Développement Actif et Participatif
AMPROD Sahel:	Association Malienne pour la Protection et le Développement de l'Environnement au Sahel
CARD:	Carrefour Développement
CRADE:	Cabinet de Recherche Actions pour le Développement Endogène
CSLS/MS :	Cellule du Comité sectoriel de lutte contre le VIH SIDA du Ministère de la Santé
CNIECS :	Centre National d'Information, d'Education et de Conseil pour la Santé
CSREF :	Centre de Santé de Référence
CSCOM :	Centre de Santé Communautaire
CTB :	Coopération Technique Belge
DGCD :	Direction Générale de la Coopération au Développement
DPM :	Division de la Pharmacie du Mali
DRS :	Direction Régionale de la Santé
DTF :	Document Technique et Financier
FIT :	Financial Informations Tools
GPSP :	Groupe Pivot Santé Population
IEC :	Information, Education et Communication
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
MG :	Moyens Généraux
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
PPM :	Pharmacie Populaire du Mali
PRODESS :	Programme de Développement Sanitaire et Social
PS :	Professionnelles du sexe
SA :	Services Adaptés
SIDA :	Syndrome d'immunodéficience acquise
SMCL :	Structure Mixte de Concertation Locale
TDR :	Termes De Référence
VAD :	Visite A Domicile
VIH:	Virus d'immunodéficience humaine

PREMIÈRE PARTIE : APPRECIATION

Appréciez la pertinence et la performance de la prestation en utilisant les appréciations suivantes:

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

Inscrivez vos réponses dans la colonne correspondant à votre rôle dans l'exécution de la prestation :

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
PERTINENCE¹ (cf. PRIMA, §70, p.19)		
1. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport aux priorités nationales de développement?	2	2
2. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport à la politique belge de développement? Indiquez votre score par rapport aux trois thèmes ci-dessous :	x	2
a) Genre b) Environnement c) Economie sociale		
3. Les objectifs de la prestation étaient-ils toujours pertinents ?	2	1
4. La prestation a-t-elle répondu aux besoins des groupes cibles?	3	3
5. En fonction de ses objectifs, la prestation s'est elle appuyée sur les organes locaux d'exécution appropriés?	3	2

¹ Selon le PRIMA, §70, p.19, il s'agit "d'apprécier si les choix des objectifs, les choix des groupes cibles et des organes locaux d'exécution restent pertinents et cohérents par rapport aux principes généraux relatifs à une aide efficace et efficiente, ainsi que par rapport à l'application des politiques et stratégies locales, régionales, internationales et belges de développement ».

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
PERFORMANCE² (PRIMA, §71, pp.19-20)		
1. Les résultats obtenus par la prestation ont-ils contribué à la réalisation de ses objectifs ³ ? (efficacité)	2	2
2. Appréciez la qualité des résultats intermédiaires (efficacité)	2	2
3. Les modalités de gestion de la prestation ont-elle été appropriées? (efficacité)	1	1
4. Les ressources de la prestation ont-elles été suffisantes sur le plan de (efficacité) :		
a. Ressources financières?	3	3
b. Ressources humaines ?	2	2
c. Matériel et équipements ?	4	2
5. Les ressources de la prestation ont-elles été utilisées efficacement et optimisées pour obtenir les résultats attendus? (efficacité)	2	2
6. La prestation a-t-elle été satisfaisante sur le plan coût-efficacité par rapport à des interventions similaires? (efficacité)	2	3
7. Sur base du planning d'exécution, appréciez la rapidité d'exécution de la prestation. (respect des délais)	2	3

² Selon le PRIMA, §71, pp. 19-20, il convient « d'apprécier et de mesurer les performances convenues dans les phases de préparation selon les 4 critères et les indicateurs établis pendant la formulation. (Les 4 critères sont efficacité, efficacité, respect des délais et qualité du personnel).

³ voir annexe 1 pour plus de détails

Indiquez votre appréciation globale de la prestation *en utilisant les appréciations suivantes*:

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

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

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

Le projet de lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dans le Nord Mali était inscrit dans les priorités stratégiques du Mali en matière de lutte contre les IST qui intervenait dans deux régions du Nord Mali à savoir Gao et Mopti.

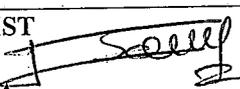
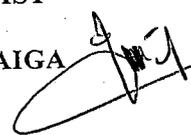
Ce projet est financé conjointement par la République du Mali et le Royaume de Belgique et exécuté conjointement par la Cellule Sectorielle de Lutte contre le SIDA du Ministère de la santé (CSLS/MS) et la Coopération technique belge (CTB). Le projet dispose une instance de pilotage appelé SMCL (structure mixte de concertation locale).

Performance : le projet répondait aux attentes du gouvernement du Mali. L'objectif du projet est bien rédigé et les groupes à haut risque bien choisis. Le projet reste pertinent et cohérent, sa mise en œuvre a permis d'atteindre certains résultats escomptés à travers la réalisation des activités tel le renforcement des capacités de la Cellule sectorielle et les Directions régionales de la Santé, ainsi que les centres de santé desdites régions qui a permis de faciliter l'accès aux soins IST pour la population générale, mais également des groupes considérés comme à haut risque tels que les professionnelles du sexe, les routiers, les coxeurs, les vendeuses ambulantes, les aides familiales.

Efficience : les résultats atteints sont dus à l'utilisation judicieuse des ressources (finances, ressources humaines et matérielles) allouées à la réalisation des activités programmées dans le DTF. On déplore néanmoins le retard dans l'exécution de certaines activités : l'étude opérationnelle et l'achat des médicaments et réactifs anti IST.

Efficacité : les résultats atteints contribuent à l'amélioration de la prise en charge des IST dans les structures de santé desdites régions. Cela se voit à travers l'augmentation de cas d'IST enregistrés et de la qualité de prestations dans les structures de santé.

Cohérence : Les stratégies et approches adoptées par le projet étaient en cohérences avec celles adoptées par d'autres intervenants dans la prise en charge des IST. Il y avait une synergie d'action entre les différents intervenants dans la lutte contre les IST et le VIH. La collaboration des ONG pour la réalisation de ce projet a nécessité une définition claire et précise du rôle et de la place de chacun afin d'assurer la synergie des différentes interventions de lutte contre les IST.

Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Responsable du Projet IST  Salimata SOW FOFANA	Coresponsable du Projet IST  Dr. Ousmane Lamine MAIGA

DEUXIÈME PARTIE : RÉSUMÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRESTATION

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

Objectif Général

La morbidité et la transmission des IST dans les régions du Nord du Mali sont réduites.

Objectif Spécifique

La prise en charge des IST dans les régions Nord du Mali est améliorée.

Pour atteindre cet objectif, le projet s'est fixé 4 résultats à atteindre à la fin des interventions notamment :

Résultat 1 : L'amélioration de la recherche des soins pour les problèmes IST chez les groupes à haut risque dans les régions de Mopti et Gao

Le premier résultat à obtenir par le projet est l'amélioration de la recherche des soins pour les problèmes IST. Actuellement la grande majorité des personnes au Mali qui présentent des symptômes d'IST, tel qu'un écoulement génital ou une ulcération génitale, ne recherchent pas de soins auprès d'une structure sanitaire formelle, comme est démontré par les résultats de l'EDS en 2001 et le nombre très bas des cas IST enregistrés au niveau des structures sanitaires.

La recherche des soins en dehors des structures sanitaires est encore plus élevée chez les groupes à haut risque qui craignent la stigmatisation et le manque de confidentialité, et pour lesquelles les heures des services sont souvent inconvenantes.

Résultat 2 : L'amélioration de la qualité de la prise en charge des IST au niveau de toutes les structures sanitaires des régions de Mopti et Gao

Le deuxième résultat à obtenir par le projet est que toute personne qui se présente avec des symptômes d'IST auprès d'une structure sanitaire soit correctement prise en charge, selon les directives nationales. Le Mali a seulement récemment révisé les algorithmes de traitement des IST. Un programme national de formation des prestataires des soins IST dans l'utilisation correcte des nouvelles directives a été démarré et la majorité des prestataires a déjà été formée. Cependant, il reste encore des prestataires à former et le suivi des prestataires formés après la formation pour assurer que les directives enseignées soient correctement mises en pratique sur le terrain n'a pas été envisagé. En plus, les médicaments nécessaires pour le traitement correct de certaines IST ne sont actuellement pas disponibles au niveau périphérique et il existe un manque d'équipement pour effectuer l'examen gynécologique.

Le projet vise à introduire au niveau de certaines structures sanitaires une prise en charge des IST qui est adaptée aux besoins de certains groupes à haut risque. L'accessibilité aux soins IST pour ces groupes sera améliorée et les prestataires offriront des soins qui prennent en compte la situation particulière de ces groupes. Le projet apportera son appui à un nombre restreint de services de santé en vue de tester et valider des approches organisationnelles novatrices initiées par la recherche-action.

Résultat 3 : L'amélioration de la capacité de gestion des programmes de lutte contre les IST au niveau de la CCSL/VIH/SIDA et des régions

Le CCSL/VIH/SIDA est actuellement limité dans ses capacités pour gérer correctement des programmes de lutte contre les IST. Le projet contribuera au renforcement des capacités institutionnelles au niveau du CCSL/VIH/SIDA et des deux régions par un appui en moyens, nécessaires pour la gestion des programmes, et par un appui en renforcement des connaissances techniques du personnel en charge de la gestion.

Résultat 4 : L'amélioration des connaissances nécessaires pour une bonne planification des programmes de la lutte contre les IST

La planification correcte des programmes de la lutte contre les IST ne peut être faite que par une bonne compréhension de l'évolution des IST et leurs déterminants dans le pays. Le projet contribuera donc à cette compréhension à travers un appui en recherche opérationnelle. Cette recherche servira pour mieux comprendre ce qui est actuellement l'étendu du problème, quels sont les déterminants du problème et quelles sont les interventions les plus efficaces pour répondre au problème.

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

Les indicateurs énumérés dans le DTF suite au constat fait lors d'une SMCL ne sont pas mesurables, c'est à cet effet qu'il a été demandé à la cellule de gestion de projet de revoir les indicateurs du DTF en vue de les rendre mesurables et compatibles avec les activités du projet permettant d'évaluer le projet.

- *Pourcentage des structures sanitaires du projet dotées d'au moins d'un matériel/équipement pour une prise en charge correcte des IST*

Suite à l'analyse situationnelle faite par l'équipe de projet dans les deux régions du Nord, 30 structures de santé dont 12 à Gao et 18 à Mopti ont été retenues pour l'intervention du projet.

100% des structures sanitaires du projet ont bénéficié du renforcement de leur plateau technique après identification de leurs besoins pour la prise en charge des IST.

- *Nombre de personnes touchées par les activités de lutte contre les IST par les pairs éducateurs*

Le projet conformément au DTF, a signé avec le Groupe pivot santé population (GPSP), un protocole de financement pour l'encadrement et la sensibilisation des groupes à hauts risque des zones d'intervention. Le Groupe Pivot, pour l'exécution du plan d'action, a signé un contrat avec quatre ONG locales de Mopti et Gao : (CRADE, CARD à Gao et ADAP, AMPRODE / SAHEL à Mopti) pour mener les activités de sensibilisation et de références vers les structures sanitaires.

100 pairs éducateurs ont été formés par les quatre ONG, ils ont éduqué :

- 7.710 vendeuses ambulantes (VA)
- 1.911 aides familiales
- 3.186 routiers
- 5.859 professionnelles de sexe (PS)
- 6.995 hommes en uniformes.

- *Nombre de personnes diagnostiquées et traitées pour IST dans les 30 structures sanitaires du projet*

Parmi les 30 structures sanitaires retenues par le Projet, 8 (5 à Mopti et 3 à Gao) sont retenues comme service adapté pour la prise en charge des groupes à haut risque.

- **Professionnelles de Sexe : 704**
- **Vendeuses ambulantes : 61**
- **Coxeurs/routiers : 48**
- **Aides Ménagères : 27**
- **Hommes en tenue : 163**

- *Pourcentage de structures sanitaires du projet disposant au moins de 80% des médicaments anti IST en stock*

Le projet a fait un appui en médicaments anti IST conformément aux différents algorithmes disponibles au Mali. Après la livraison de la première dotation, les 18 structures de la région de Mopti disposait en un temps T de 100% des molécules anti IST ; à Gao 7/12 (58,33%) structures sanitaires disposaient d'au moins de 80% des molécules anti IST. Au 1^{er} trimestre 2010 avant la 2eme dotation seulement 10% des structures sanitaires disposaient de tous les médicaments IST en stock. La molécule manquante à 90% reste la céfixime à cause de son prix élevé ; autre molécule qui fait défaut au niveau des dépôts de médicaments est l'acyclovir utilisé pour le traitement de l'herpès. Cette molécule bien que faisant partie des ARV, est pourtant autorisée au niveau de toutes les couches de la pyramide sanitaire du Mali. Malgré les recommandations formulées au cours des

supervisions, la commande de cette molécule par les responsables des structures bien qu'étant gratuite, reste toujours problématique. Toutes les autres molécules font objet de renouvellement mais avec bien sûr des jours de ruptures isolés par endroit et par molécule.

- *Nombre de prestataires de soins formés à la prise en charge syndromique des IST dans les 30 structures sanitaires du projet*

Au cours des deux années d'exécution, 2 sessions de formation à la prise en charge syndromique globale des IST ont été réalisées dont 1 à Mopti et 1 à Gao.

100% des structures sanitaires concernées ont bénéficié de cette formation.

- *Pourcentage de suivis réalisés dans les structures de santé de la zone d'intervention du projet*

100% des structures sanitaires et prestataires qui ont reçu au moins une visite de suivi après la formation.

- *Nombre de prestataires de soins formés à la prise en charge des IST adaptée aux besoins des groupes à haut risque*

100% des structures sanitaires concernées ont bénéficié de la formation sur la prise en charge des IST adaptée aux besoins des groupes à haut risque.

- *Nombre d'unité IST opérationnelle au sein de la CSLS/MS*

Au sein de la cellule, il existe une unité opérationnelle de lutte contre les IST.

- *Nombre d'étude de recherche opérationnelle dans le cadre du projet*
Une étude CAP (connaissance attitude et pratique) sur les IST a été réalisée dans les régions de Mopti et Gao.

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

L'exécution des activités s'est poursuivie selon la planification (bien) définie. Ainsi, le projet IST Nord Mali, a réalisé les activités suivantes :

- Formation des prestataires de soins à la prise en charge syndromique des IST ;
- Reproduction et mis à la disposition des structures de santé des outils de formation et de suivi ;
- Suivi auprès des agents formés ;

- Dotation en matériels et équipements médicaux servant à améliorer la prise en charge des IST ;
- Dotation en médicaments anti IST ;
- Monitoring des activités IST ;
- La réalisation d'une étude opérationnelle par rapport à la sous fréquentation des structures de santé pour des soins IST ;
- Pour le volet communautaire, le projet a signé un protocole d'accord avec le GPSP (Groupe Pivot Santé Population) avec un plan d'action bien défini ; ce dernier à son tour a recruté 4 ONG locales pour sensibiliser, mobiliser et orienter les groupes cibles vers les structures de santé où intervient le projet ;
- La réalisation de l'évaluation technique et financière du projet.

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

Au cours de l'exécution des activités, un système de suivi évaluation a été instauré afin de pouvoir au mieux apprécier les prestations et voir l'évolution des activités. Ainsi, il avait été programmé un suivi du niveau régional chaque trimestre intercalé d'une supervision conjointe niveau national et niveau régional tous les six mois. Lors des missions de supervision, il s'agissait :

- Faire l'état des lieux (matériels et équipements) ;
- Observer le prestataire en train de prendre en charge des cas IST pour ensuite faire des appréciations ;
- Initier des discussions ou interviews sur des aspects pertinents de la prise en charge des IST ;
- Evaluer le taux d'adéquation entre diagnostic syndromique et traitement syndromique ;
- Rechercher les points forts et les points à améliorer des prestataires ;
- Faire le suivi de la disponibilité des médicaments anti-IST.

Au cours des deux années d'activités, trois audits financiers ont été réalisées pour voir la performance des mécanismes de gestion et de contrôle des fonds du projet.

Une évaluation finale a été réalisée pour voir l'atteinte des objectifs et des résultats planifiés du projet.

TROISIEME PARTIE : COMMENTAIRES ET ANALYSES.

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

La mise en œuvre du projet de lutte contre les IST s'est bien déroulée, ce qui a permis au projet d'atteindre l'objectif assigné à savoir l'amélioration de la prise en charge des IST. Le projet n'a pas rencontré de difficultés majeures, cependant nous avons recensé quelques problèmes à savoir : le début tardif des activités des ONG, le retard dans la livraison des médicaments et réactifs anti IST dans les zones d'intervention du projet, la recherche opérationnelle, mais des solutions ont été envisagées pour pallier.

- le début tardif des activités des ONG

Le projet conformément au DTF, a signé avec le Groupe pivot santé population (GPSP), un protocole de financement pour l'encadrement et la sensibilisation des groupes à hauts risque des zones d'intervention à la date du 05 février 2009. Un plan d'action pour un an a été défini dans le protocole. Le montant du budget est de 37 500 euros soit 24 598 387 FCFA et le versement se fait en trois tranches respectivement de 60% du montant, 30% et 10%.

Après signature du protocole, une équipe de 5 personnes (2 membres de l'équipe du projet basés à la CSLS et 3 personnes du GPSP) a été mise en place pour faire le dépouillement afin de retenir 4 ONG dont 2 à Mopti et 2 à Gao. Suivant la grille de sélection l'équipe a retenu :

- ✚ Les ONG CRADE et CARD pour la région de Gao ;
- ✚ Les ONG ADAP et AMPRODE / SAHEL pour la région de Mopti.

Un plan d'action budgétisé a été élaboré et soumis aux différentes ONG avec un exemplaire du protocole de collaboration pour suggestions, amendements et signature.

Les activités de sensibilisation et de référence par les ONG ont commencé en mai 2009 ; après exécution des activités planifiées et sur la base de pièces justificatives et des rapports d'activités fournis, le second versement a été fait en octobre 2009 et afin le 3^{ème} versement a été fait pour clôturer la première année d'activité communautaire.

Les activités communautaires ont accusé du retard à cause du retard accusé dans la signature des contrats avec les ONG locales. Ce fait a finalement influencé sur le délai d'exécution du contrat annuel qui devait prendre fin initialement en janvier 2010. Autres difficultés rencontrées demeurent le retard accusé dans le décaissement des différentes tranches et l'élaboration des rapports techniques trimestriels. Par finir, il n'est plus possible de faire un autre contrat pour les activités communautaires comme le prévoyait le DTF. Mais un avenant jusqu'au 31 août 2010 a été signé avec les parties prenantes pour permettre à l'agence d'encadrement des ONG de clôturer les activités et de fournir les rapports techniques et financiers.

- **La dotation initiale en médicaments et réactifs anti IST**

La dotation en médicaments et réactifs est une activité phare dans l'exécution de la prestation. Cependant elle a été confrontée à des problèmes dans sa phase de réalisation. Le marché, après appel d'offre, a été attribué à la PPM (Pharmacie Populaire du Mali). La livraison a pris de retard compte tenu de certaines difficultés rencontrées au sein de la PPM à cause de la non-disponibilité de certaines molécules ; la livraison des produits sur le site a été faite en septembre 2009. Une deuxième dotation de médicaments et réactifs anti IST a été attribué à la société SA MEDI-DIET dont la livraison est prévue pour début octobre 2010. Aussi cette attribution a pris de retard à cause de la difficulté de trouver des fournisseurs nationaux répondant aux exigences de qualité prescrites. Cet écart de temps entre les deux livraisons en médicaments anti IST aura un impact sur la qualité de la prise en charge (PEC), vu que déjà au moment du passage de l'équipe de l'évaluation finale à Mopti en juin 2010, seule 6 structures sur 18 disposaient de 100% des molécules contre 2 sur 12 à Gao. Le suivi de la 2^{ème} dotation sera assuré par l'unité IST de la cellule. Force est de renouveler régulièrement le stock des médicaments pour ne plus connaître de rupture. Les médicaments qui seront reçus lors de la seconde dotation rentreront dans le recouvrement de fonds de la structure.

- **Réalisation d'une recherche opérationnelle**

Dans le DTF, il est demandé de dégager un sujet de recherche pour une étude opérationnelle. L'une des recommandations de la SMCL du 7 avril 2009 a été que le président de la commission IST propose un thème de protocole de recherche avant fin mai 2009. Le thème proposé à savoir : étude prospective sur le pian et le bejel: deux tréponématoses endémiques en résurgence au Mali s'est avéré trop technique.

Une des problématiques majeures dans la prise en charge des IST demeure la faible fréquentation de nos structures de santé par les patients atteints d'IST. Ainsi la recherche s'est orientée sur cet aspect afin que des solutions puissent être trouvées.

Après d'appel d'offres, l'étude a été confiée au Pr Somita Kéita pour une durée de 60 jours à compter de sa date de signature.

L'exécution de l'activité a accusé un retard à cause de l'état de santé du prestataire bénéficiaire qui a même nécessité une évacuation sanitaire en dehors du Mali. Ainsi un avenant de prolongation a été signé entre la cellule et le prestataire ramenant la date limite au 30 juin 2010.

- **Le refus de reconnaître le statut des groupes à haut risque dans les structures sanitaires**

Au cours des consultations dans les structures sanitaires publiques, les professionnels de sexe (PS), bien que connues se présentent soit comme coiffeuse ménagère ... ; cela a eu un impact négatif sur le nombre de PS diagnostiqué et traité pour cas d'IST. Pour cet état de fait les prestataires sont dans l'obligation de mentionner la profession citée.

L'approche ici souhaitée est la collaboration directe avec les ONG qui après sensibilisation vont référer les cibles vers les structures de santé qui à leur tour doivent faire la contre référence vers les ONG. De même nous pouvons solliciter l'intervention des forces de l'ordre pour exiger aux PS une carte de visite médicale à jour.

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

L'écart enregistré par rapport aux résultats attendus se situe au niveau de la dotation en médicaments et réactifs anti IST. On peut citer comme cause à cet écart, la retenue des sociétés de distribution des médicaments à l'offre de la CTB due aux conditions d'application de cahier spécifique de charge pour le marché et la difficulté de trouver des fournisseurs nationaux répondant aux exigences de qualité prescrites. La PPM qui était la société bénéficiaire lors de la 1ère dotation n'a pas postulé à la seconde.

Une autre problématique dans l'exécution demeure la prise en charge de tous les partenaires sexuels et la référence pour le dépistage du VIH bien qu'on insiste beaucoup sur ces deux points dans tous les algorithmes de prise en charge des IST et lors des formations. La solution à ce problème ne peut être résolue que cas par cas puisque c'est au prestataire de pouvoir gérer son patient et ses partenaires sexuels.

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

La réalisation de ce projet a permis d'acquérir une grande expérience dans le domaine de la planification, la gestion en ressources humaines et financières et dans le domaine de suivi et évaluation.

Il a également fait des impacts sur les bénéficiaires. L'appropriation du projet par les structures nationales assurera la pérennité de la prise en charge des cas d'IST.

L'impact des résultats

- La qualité de prise en charge des IST offert dans les structures sanitaires. Ce service de qualité offert est dû au renforcement du plateau technique et à la compétence des prestataires.
- La conscientisation des groupes à haut risque aux conséquences des IST non traitées.

La durabilité des résultats

- Les expériences antérieures des membres des équipes et la formation de prestataires ont donné au personnel la connaissance d'être techniquement compétents pour une prise en charge correcte des IST.
- L'application d'algorithme de prise en charge IST par niveau de prestation sanitaire.
- La disponibilité et l'esprit d'ouverture du personnel de santé.
- L'existence des molécules anti IST dans toutes les structures de santé du projet.
- La prise en charge et le traitement correct des partenaires.
- La recherche des IST au cours de toutes les consultations.

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

Les acteurs ont tous reconnu que le projet a été efficace et même efficient. Cette affirmation est faite sur la base que toutes les activités prévues sont réalisées.

La preuve concrète est que le nombre des cas d'IST pris en charge dans les différentes structures concernées des régions de Mopti et Gao a considérablement augmenté de 2007 à 2010 (voir tableau ci-dessous).

Tableau comparatif des cas d'IST pris en charge dans les régions de Mopti et Gao de 2007 à 2009 (Monitoring de juin 2010)

Année / Régions	2007	2008	2009	1 ^{er} semestre 2010
Mopti	1286	1705	3230	1900
Gao	2461	3053	7661	3750

De même que le taux de fréquentation, l'adéquation diagnostic et traitement était à hauteur de souhait dans les structures d'intervention du projet.

Mais, malgré les résultats satisfaisants, les acteurs reconnaissent que le changement de comportement des personnes est long à acquérir : « **C'est une action de longue haleine** ». A cet effet, les acteurs pensent qu'il est urgent de prendre des dispositions pour préserver les acquis du projet et de continuer les activités. Aussi, le niveau d'adhésion des populations exige que l'action soit poursuivie.

Les groupes cibles ont apprécié l'existence du projet, ils ont apprécié la qualité de service offert dans les structures sanitaires de prise en charge, surtout la disponibilité du personnel et des molécules anti IST.

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

Les résultats du suivi-évaluation

a- La SMCL

La SMCL a tenu ses réunions conformément à la périodicité semestrielle envisagée par le DTF. 5 réunions ont été tenues, les constats suivis des recommandations ont été faites. Toutes les recommandations formulées lors des réunions de SMCL ont été exécutées.

L'établissement des critères de performance pour l'allocation des primes au responsable du projet, aux Directions Régionales de santé (DRS) et aux points focaux, la révision des indicateurs pour les rendre mesurables et compatibles avec les activités du projet ; un réaménagement du budget pour prendre en compte le contexte du projet.

b-La supervision

Deux stratégies de supervisions étaient mise en place : une supervision conjointe par les niveaux national et régional tous les 4 mois. Seulement 3 ont été réalisées, 1 en 2008, 1 en 2009 et 1 en 2010, en lien possible avec des difficultés de mobilisation des équipes régionales largement sollicitées par les exigences des nombreux programmes verticaux. Notons par ailleurs que quatre ateliers de monitoring des activités se sont tenus : deux à Gao en décembre 2009 et juin 2010, deux à Mopti en janvier 2010 et juin 2010.

Ainsi comme résultats les 30 structures sanitaires ont été toutes supervisées.

c-L'évaluation finale

Une évaluation finale a été réalisée pour voir l'atteinte des objectifs et des résultats planifiés du projet. Les recommandations suivantes ont été formulées par les évaluateurs.

Recommandations à court terme

A l'intention de la SMCL

- Inviter les points focaux régionaux à la prochaine réunion de la SMCL.
- Compléter le rapport de l'enquête CAP par l'analyse des questions pertinentes restées en suspens.
- Ne pas donner suite à la décision de tenir un atelier national de présentation des résultats de l'enquête CAP.

A l'intention de la Cellule nationale de gestion du projet

- Adapter la prochaine livraison de médicaments IST aux besoins réels des formations sanitaires.
- Assurer, dans ces formations, une procédure unique de gestion du médicament sans distinction de provenance.
- Faire reposer la tarification sur le recouvrement des coûts selon la politique nationale.

A l'intention des DRS

- Inclure la problématique IST dans le processus de supervision intégrée.
- Etendre les actions de suivi évaluation à l'ensemble des structures et acteurs, tous statuts confondus, intervenant dans la problématique IST/VIH/sida.

Recommandations à terme différé

A l'intention de la CTB

- Veiller au respect strict du DTF dans les projets mis en œuvre par un opérateur, sauf circonstances particulières dûment justifiées.

- Veiller à ce que le cadre logique comporte, autant que possible pour chaque indicateur, une valeur initiale de référence et un résultat final à atteindre assorti de valeurs intermédiaires permettant le suivi annuel des cibles.
- Confier la mise en œuvre de projets de santé publique à des médecins ayant suivi une formation diplômante reconnue et validée.

A l'intention du Ministère de la santé

- Palier aux défaillances récurrentes du système d'approvisionnement et de distribution des médicaments.
- Réviser les algorithmes de prise en charge des IST pour rendre financièrement accessibles les traitements de première intention, tout en leur gardant une efficacité suffisante.
- Donner du sens au concept d'intégration des soins au niveau opérationnel, en particulier pour ce qui concerne le couple IST/VIH pour lequel la sérologie VIH doit être disponible.

A l'intention de la CSLS

- Diligenter un audit organisationnel de la Cellule.
- Sur la base des données disponibles auprès des différents acteurs du projet, mener une analyse exhaustive permettant d'identifier les insuffisances, les acquis et les bonnes pratiques développées.
- Mener une réflexion étayée par des travaux de recherche sur le terrain permettant d'identifier des stratégies adaptées pour résoudre les principaux problèmes suivants : prise en charge des groupes à haut risque, prise en compte des partenaires dans leurs aspects mono et polygamiques, couple IST/sérologie VIH, fréquentation masculine.
- Adapter les programmes de formation des prestataires de soins aux problématiques citées.

A l'intention de la CSLS/GPSP

- Adapter les outils de formation/sensibilisation aux problématiques citées et de façon spécifique pour chaque public cible.

A l'intention des DRS

- Etendre l'utilisation rationnelle et suivie des algorithmes de prise en charge aux formations sanitaires non touchées par le Projet.
- Maintenir les bonnes pratiques constatées dans les formations sanitaires cibles du Projet.
- Veiller à l'intégration des activités IST dans les PO des districts sanitaires.

A l'intention des DRS/CSLS

- Redéfinir les modalités de la référence/contre référence des IST, élaborer les outils en conséquence, former les personnels à leur utilisation et veiller à leur bonne application.

A l'intention du GPSP

- Maintenir l'approche groupe à haut risque en prenant en compte les enseignements du projet.
- Redéfinir la notion de pair-éducateur qui repose sur une proximité qui permet une disponibilité d'écoute mais aussi une démarche active qui multiplie les contacts individuels.
- Redéfinir les rôles impartis aux ONG pour améliorer l'efficacité de leurs interventions, ce qui peut passer par une plus grande rigueur dans leur éligibilité aux financements sur la base, en particulier, d'obtention de résultats probants en matière d'impact dans les interventions antérieures menées.

d-Les audits et contrôles

Au cours des deux années d'activités, trois audits financiers ont été réalisées pour voir la performance des mécanismes de gestion et de contrôle des fonds du projet.

Les audits réalisés ont cependant montré la bonne maîtrise des procédures par la cellule IST.

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

- La collaboration des ONG tout en donnant une définition claire et précise du rôle et de la place de chacun afin d'assurer la synergie des différentes interventions de lutte contre les IST.

- La lutte contre les IST est le parent pauvre de la lutte contre le VIH/SIDA ; les IST constituent la principale porte d'entrée du VIH. Au Mali peu de partenaires interviennent dans la lutte contre les IST. Les activités de lutte contre les IST sont en partie financées par CDC d'Atlanta et sur le round 8 du fonds mondial de même que l'USAID.

Les ONG comme Soutoura et Danaya So s'occupent exclusivement de l'encadrement et de prise en charge des professionnelles de sexe et leurs clients et perçoivent à ce titre des financements des partenaires.

- Le projet doit rechercher d'autres financements pour continuer son appui et consolider les acquis en utilisant les résultats du projet pour plaider auprès des partenaires technique et financiers.

- La diffusion des données de l'évaluation finale au niveau opérationnel permettra aux acteurs de s'améliorer pour la mise en œuvre d'autre projet similaire.
- Le renforcement de la réponse communautaire, chaque ONG doit identifier des pairs éducateurs capables d'agir sur les facteurs de risques et de vulnérabilité et pouvoir référer dans les services appropriés.

7. Conclusions

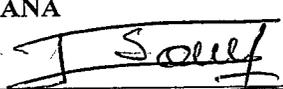
Les activités du projet ont officiellement pris fin le 30 juin 2010. Un avenant de prolongation de 3 mois a été accordé pour permettre de finaliser les aspects administratifs du projet.

Quelques activités restent encore à finaliser dans le quatrième trimestre 2010 : la deuxième dotation des médicaments anti IST prévus pour début octobre 2010 et l'acquisition du rapport final de l'audit.

L'acquisition des médicaments anti IST a accusé un retard au niveau du fournisseur ; pour l'audit qui a eu lieu en juin 2010, le rapport provisoire a été reçu mi septembre 2010.

En dépit de nombreux faits marquants qui ont jalonné les deux années de l'exécution, la plupart des activités programmées ont été réalisées ; le taux de décaissement est de 99%.

Les résultats satisfaisants obtenus résultent de la responsabilisation de chaque cadre pour un résultat, et surtout de l'engagement de tous les acteurs de la mise en œuvre du projet.

Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Responsable du Projet Salimata SOW FOFANA 	Coresponsable du projet Dr. Ousmane Lamine MAIGA 

TROISIEME PARTIE : ANNEXES

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

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

Résultats Intermédiaires	Indicateurs (prévus ou réalisés)	Etat de réalisation
<p><u>Résultat 1</u></p> <p>« La recherche des soins pour les problèmes IST chez les groupes à haut risque dans les régions de Mopti et Gao est améliorée »</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes touchées par les activités de lutte contre les IST par les pairs éducateurs • Nombre de personnes diagnostiquées et traitées pour IST dans les 30 structures sanitaires du projet. 	<ul style="list-style-type: none"> • 25661 personnes à risque touchées par les activités de sensibilisation • 1003 personnes à risque diagnostiquées et traitées dans les structures de santé
<p><u>Résultat 2</u></p> <p>« La qualité de la prise en charge des IST au niveau de toutes les structures sanitaires des régions de Mopti et Gao est améliorée »</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de structures sanitaires du projet disposant au moins de 80% des médicaments anti IST en stock • Pourcentage des structures sanitaires du projet dotées d'au moins d'un matériel/équipement pour une prise en charge correcte des IST • Nombre de prestataires de soins formés à la prise en charge syndromique globale des IST dans les 30 structures sanitaires du projet • Nombre de prestataires de soins formés à la prise en charge des IST adaptée aux besoins des groupes à haut risque • Pourcentage de suivis réalisés dans les structures de santé de la zone d'intervention du projet 	<ul style="list-style-type: none"> • En septembre 2009, 83,33% des structures disposaient d'au moins 80% des molécules anti IST contre 10% en mai 2010 • 100% des structures ont bénéficié d'un appui en matériels médicaux • 56 agents de santé formés à la PEC syndromique globale des IST contre 55 formés à la PEC des IST adaptée aux groupes à haut risque • 81% des suivis réalisés

<p><u>Résultat 3</u></p> <p>« La capacité au niveau du CCSS/VIH/SIDA et des régions pour la gestion des programmes de lutte contre les IST est améliorée »</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'unité IST opérationnelle au sein de la CSLS/MS 	<p>1 unité de lutte contre les IST au sein de la CSLS MS</p>
<p><u>Résultat 4</u></p> <p>« Les connaissances nécessaires pour une bonne planification des programmes de la lutte contre les IST sont améliorées »</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'étude de recherche opérationnelle dans le cadre du projet. 	<p>1 étude CAP (connaissance attitude et pratique) sur les IST a été réalisée dans les régions de Mopti et Gao.</p>
<p>Activités planifiées</p> <p>Etat de réalisation des activités (avec commentaires et remarques)</p>		
<p>Résultat 1</p>		
<p>A R1 LB1 : Analyse de la situation et des besoins</p>	<p>Réalisée au début des activités</p>	
<p>A R1 LB2 : Développement, acquisition et reproduction de matériel IEC</p>	<p>Le projet a reproduit et mis à la disposition du GPSP les boîtes à images suivantes : Saly et Awa, Dabou face aux IST VIH Sida, Kadia et Rokia en ville</p>	
<p>A R1 LB3 : Formation des éducateurs pairs</p>	<p>100 paires éducateurs ont été formés par le GPSP</p>	
<p>A R1 LB4 : Sensibilisation des groupes à haut risque</p>	<p>7.710 vendeuses ambulantes ; 1.911 aides familiales ; 3.186 routiers ; 5.859 professionnelles de sexe ; 6.995 hommes en uniformes ont été touchés par les activités de sensibilisation des paires éducateurs</p>	

A R1 LB5 : Frais administratifs des ONG	Réalisé
A R1 LB6 : Encadrement national	ONG locales ont été recrutées et encadrées par le GPSP : GRADE et CARD pour la région de Gao ; ADAP et AMPRODE / SAHEL pour la région de Mopti
Résultat 2	
A R2 LB1 : Formations des prestataires dans la PEC IST adaptée aux besoins des groupes à haut risque	50 agents de santé des régions de Mopti et Gao ont été formés à la PEC adaptée au besoin de groupes à haut risque
A R2 LB2 : Formations des prestataires dans la prise en charge globale des IST	51 agents de santé des régions de Mopti et Gao ont été formés à la PEC syndromique globale des IST
A R2 LB3 : Suivi des prestataires formés sur le terrain	Les prestataires formés étaient suivis pour voir l'application correcte des algorithmes, trimestriellement par le niveau national et une fois par semestre par le niveau national
A R2 LB4 : Dotation initiale de médicaments et réactifs IST	Toutes les structures d'intervention du projet ont bénéficié d'un appui en médicaments anti IST retenus sur les différents algorithmes et ou en réactifs RPR
A R2 LB5 : Développement des outils de formation et de suivi	Des manuels et guide de formation IST, des algorithmes muraux et plastifiés de tables, des registres de consultation externe 1 ^{er} et 2 ^{ème} échelon, des registres de consultation pour groupes cibles masculins et féminins ont été reproduits et mis à la disposition des prestataires de soins.
A R2 LB6 : Appui en équipement médical	Un appui en équipements et matériels médicaux comprenant des tables de consultation gynécologique, des lampes électriques ou frontales, des paravents, des spéculums, des tambours, des stérilisateurs a été réalisé
A R2 LB7 : Indemnités de fonctionnement pour les prestataires des soins	Les prestataires de soin au niveau des 8 SA au compte du projet ont reçu une indemnité mensuelle de fonctionnement en guise de motivation

Résultat 3		
A R3 LB1 : Renforcement de la capacité institutionnel		Le projet a mis à la disposition de la cellule de gestion nationale un véhicule, les équipements/ matériels bureautiques
A R3 LB2 : Financement de la participation aux conférences et d'une visite d'échange		Le projet a financé la participation aux conférences suivantes : ICASA à Dakar en 2008 ; Conférence francophone sur VIH à Casablanca en 2010 et une visite d'échange en Côte d'Ivoire en 2009
Résultat 4		
A R4 LB1 : Conduite des études opérationnelles		Une étude CAP (connaissances, attitudes et pratiques) sur les IST a été menée à Mopti et Gao
Moyens généraux		
Z MG LB1 : Indemnités de fonctionnement pour le personnel en charge de la gestion		Le personnel en charge de la gestion (responsable du projet, RAF, les directeurs régionaux de la santé et les points focaux des 2 régions) a bénéficié d'une indemnité de fonctionnement pendant les deux ans du projet en guise de motivation
Z MG LB2 : Prise en charge Coresponsable CTB		Un coresponsable a été recruté par le projet pour appuyer les activités
Z MG LB3 : Réunions et ateliers de concertation		5 réunions de SMCL, 4 ateliers de monitoring ont été réalisés
Z MG LB4 : Evaluation finale du projet		A été réalisée avec un consultant international et un consultant national
Z MG LB5 : Expertise internationale		Non réalisée (sur décision de la SMCL)
Z MG LB6 : Audits externes		3 audits réalisés au cours des deux années d'activité

ANNEXE 2 : ETAT DES RECETTES ET DÉPENSES

Résultats	Montant prévu	Montant dépensé	Taux de réalisation
Résultat 1	63 367	62 503,98	99%
Résultat 2	130 396	135 354,88	104%
Résultat 3	50000	48 748,98	97%
Résultat 4	18000	18 343,43	102%
Régie	165 090	164 501,31	100%
Cogestion	191 763	187 661,29	98%
Total	356 853	352 162,60	99%

Project Title : Appui à la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) dans trois régions de Mali
 Budget Version : D1
 Currency : EUR
 YID : Report includes all valid transactions, registered up to today

A OBJECTIF SPECIFIQUE LA PRISE EN CHARGE	Status	Fin Node	Amount	Starto					Total	Balance	% Exec
				2007	2008	2009	2010	2011			
01 Résultat 1			63.367,00		4.361,09	5.289,39	2.487,97	0,00	82.503,98	863,02	99%
01 Analyse de la situation et des besoins				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
02 Développement, acquisition et reproduction			COGEST 12.500,00	0,00	5.289,39	2.487,97	0,00	0,00	11.787,36	712,84	94%
03 Formation des éducateurs pairs			COGEST 14.872,82	0,00	14.872,82	0,00	0,00	0,00	14.872,82	0,00	100%
04 Sensibilisation des groupes à haut risque			COGEST 15.000,00	0,00	10.182,88	6.986,01	0,00	0,00	17.144,89	2.148,69	114%
05 Frais administratifs des ONG			COGEST 18.000,00	0,00	0,00	9.000,59	0,00	0,00	9.999,41	999,41	90%
06 Encadrement national			COGEST 8.633,18	-688,82	6.432,11	-430,08	0,00	0,00	5.333,43	1.299,75	80%
02 Résultat 2			130.356,00	34.156,68	57.305,31	42.892,93	135.354,86	-4.959,68	10.870,07	0,00	104%
01 Formations des prestataires dans la PEC/IST			COGEST 10.870,07	11.030,14	-180,07	0,00	0,00	10.870,07	0,00	0,00	100%
02 Formation des prestataires dans le prise			COGEST 9.925,93	9.925,93	0,00	2.283,75	0,00	11.789,68	2.283,75	124%	
03 Suivi des prestataires formés sur le terrain			COGEST 12.450,00	1.809,57	7.480,20	2.372,49	0,00	11.642,26	847,74	93%	
04 Dotation initiale de médicaments et réactifs			REGIE 50.000,00	28.195,46	22.878,39	0,00	52.073,85	2.073,85	0,00	104%	
05 Développement des outils de formation et de			COGEST 22.000,00	13.000,85	4.009,90	4.994,59	0,00	21.995,34	4,66	100%	
06 Appui en équipement médical			COGEST 15.510,00	8.318,08	1.780,05	5.825,37	0,00	-15.721,51	-211,51	101%	
07 Indemnités de fonctionnement pour les			COGEST 10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.262,17	-1.262,17	113%	
03 Résultat 3			50.000,00	10.917,38	8.433,84	4.798,33	0,00	48.748,98	1.251,02	97%	
01 Renforcement de la capacité institutionnelle			REGIE 35.000,00	8.104,72	22.980,90	9.904,46	0,00	34.876,95	123,70	100%	
02 Financement de la participation aux			REGIE 15.000,00	2.912,64	4.288,28	6.793,78	0,00	19.872,98	1.127,32	92%	
04 Résultat 4			18.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.343,43	-343,43	102%	
01 Conduite des études opérationnelles			COGEST 18.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.343,43	-343,43	102%	

Y BUDGET TEMP	Fin	Methode	Amount	Startto					Expenses	Total	Balance	% Exec
				2007	2008	2009	2010	2011				
01 Budget Temp Execal Digestor			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
01 Budgete In COGEST			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
02 Budgete In REGIE			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
Z GENERAL MEANS			55.080,00	12.445,15	28.001,62	46.764,55	0,00	97.211,32	7.878,68	92%		
01 General Means			55.080,00	12.445,15	28.001,62	46.764,55	0,00	97.211,32	7.878,68	92%		
01 Indemnités de fonctionnement pour le			COGEST	23.000,00	5.389,07	8.441,10	4.147,57	0,00	17.977,75	2.022,25	59%	
02 Réunions et ateliers de concertation			COGEST	10.000,00			5.555,10	0,00	5.555,10	4.444,90	56%	
03 Evaluation finale du projet			REGIE	20.000,00			18.876,49	0,00	18.876,49	123,51	99%	
04 Corresponsable CTS			REGIE	32.190,00	9.058,08	13.260,52	11.140,38	0,00	33.458,98	-1.268,98	104%	
05 Expense Internationale			REGIE	0,00				0,00	0,00	0,00	0%	
06 Audit externe			REGIE	12.800,00		4.300,00	6.045,00	0,00	10.345,00	2.555,00	80%	
99 Conversion rate ajustement			REGIE	0,00				0,00	0,00	-0,01	0%	
98 Conversion rate ajustement			REGIE	0,00				0,00	0,00	-0,01	0%	
99 Conversion rate ajustement			COGEST	0,00				0,00	0,00	0,00	0%	
REGIE			165.080,00	16.973,44	73.893,14	78.944,72	0,00	164.501,31	588,69	100%		
COGEST			191.763,00	43.236,28	78.317,95	68.105,15	0,00	187.661,29	4.101,71	98%		
TOTAL			356.843,00	60.209,72	152.211,09	147.050,87	0,00	352.162,60	4.680,40	99%		

Ready

2/2

100%

See [111,69 * 826 n]

ANNEXE 3 : Taux de déboursement de la prestation

Source de financement	Budget cumulé	Dépenses réelles cumulées	Taux de déboursement cumulé	Commentaires et remarques
Contribution belge directe	365.853 €	352.162 €	99%	
Contribution Etat partenaire	289.653 €	289.653 €	100%	Contribution en nature

ANNEXE 4 : Personnel de la prestation

Type de personnel (titre, nom et genre)	Durée de recrutement (date début et fin)	Commentaires (délais de recrutement, pertinence de la fonction ou du profil...)
1. Personnel national mis à disposition par le Pays Partenaire Le coresponsable	2 ans (1 juillet 2008 au 30 juin 2010)	Un médecin de santé publique recruté pour appuyer le projet
2. Personnel d'appui recruté localement -La responsable du projet -Le RAF -Les Directeurs régionaux de la santé -Les points focaux régionaux	2 ans (1 juillet 2008 au 30 juin 2010) 2 ans (1 er juillet 2008 au 30 juin 2010) 2 ans (1 juillet 2008 au 30 juin 2010)	La responsable du projet a été désignée conformément au DTF par la CSLS Le RAF a été désigné par la CSLS. Ont été désignés conformément au DTF. Ont été désignés par les Directeurs régionaux de la santé.
3. Personnel d'encadrement recruté localement Groupe pivot (Point focal)	19 mois (1 février 2009 - 31 août 2010)	Le groupe Pivot chargé de l'encadrement des ONG recrutées pour les activités de sensibilisation et de référence
4. Personnel International (hors CTB)	/	/
5. Expert en Coopération Internationale (CTB)	/	/

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(Une fiche par sous-traitance)

1. MARCHÉ DE BIENS – ACHATS DES MÉDICAMENTS

Mode de passation du marché : Procédure négocié

Date de l'appel d'offres : 09/02/2009

Date de début du contrat de sous-traitance : 28/05/2009

Nom du sous-contractant (ou firme) : PPM

Objet du contrat : Achat et livraison des médicaments et réactifs anti IST

Coût du contrat : 29.626 €

Durée du contrat : 1 mois

Résultats produits :

Les médicaments anti IST et réactifs ont été livrés en septembre 2009 sur les sites du projet dans les directions régionales de santé de Mopti et Gao.

Commentaires :

Selon la planification du DTF, un montant de 50 000 Euros soit environ 32 millions de FCFA a été prévu pour l'achat des médicaments anti IST et réactifs, destinés aux patients atteints d'IST qui se présentent dans les structures de santé et aussi pour renforcer les laboratoires d'analyses des zones d'intervention du projet.

Après appel d'offre, le marché a été attribué à la PPM en tenant compte de la qualité des molécules à livrer, du prix et du délai de livraison.

Le processus a accusé beaucoup de retard au niveau de la PPM à cause de la non-disponibilité de certaines molécules ; la livraison des produits sur le site a été faite en septembre 2009. Le coût total de cette première dotation s'est élevé à 19 433 655 FCFA. Il restait au niveau de cette ligne budgétaire un montant de 24 000 euros qui a fait l'objet d'un second achat.

2. RECHERCHE OPERATIONNELLE

Mode de passation du marché : Procédure négocié

Date de l'appel d'offres : 10/2009

Date de début du contrat de sous-traitance : 14 janvier 2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : Pr Somita KEITA consultant

Objet du contrat : Etude CAP sur les IST à Mopti et Gao

Coût du contrat : 12 032 500 FCFA Hors Taxes

Durée du contrat : 60 jours

Durée de l'avenant : 167 jours

Résultats produits :

Rapport final produit et disponible.

Commentaires :

La réalisation de l'étude a accusé un retard et un avenant de prolongation a été accordé pour la finalisation. Ce retard est dû au faite que le prestataire a été victime d'une attaque cérébrale (accident vasculaire cérébrale ischémique) qui a nécessité une évacuation sanitaire en dehors du Mali et un arrêt de travail.

3. MARCHE DE SERVICES – EVALUATION FINALE

Mode de passation du marché : Procédure négocié

Date de l'appel d'offres : 01/04/2010

Date de début du contrat de sous-traitance : 24/05/2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : STRATEC

Objet du contrat : Evaluation finale

Coût du contrat : 16.975 EUR

Durée du contrat : 50 jours

Résultats produits :

Rapport final produit dans le délai.

Commentaires :

L'activité a été réalisée sans difficulté majeur, la restitution a été faite dans le délai, des recommandations ont été formulées.

4. MARCHE DE SERVICES – AUDIT

Mode de passation du marché : Procédure négocié

Date de l'appel d'offres : 15/05/2009

Date de début du contrat de sous-traitance : 03/07/2009

Nom du sous-contractant (ou firme) : Cabinet MAECO

Objet du contrat : audit

Coût du contrat : 4.490 EUR

Durée du contrat : 51 jours

Résultats produits :

Rapport fourni dans le délai.

Commentaires :

Sur la base des travaux effectués sur les Ressources et les Emplois du Projet de Lutte contre les IST, relatifs à la Période allant du 1er Janvier 2008 au 30 Avril 2009 cet audit a certifié que les situations financières examinées par notre mission, sont sincères et régulières, et donnent une image fidèle de la situation patrimoniale du Projet IST sur la période auditée.

5. MARCHE DE SERVICES – AUDIT FINALE

Mode de passation du marché : Appel d'offre
Date de l'appel d'offres : Contrat cadre CTB
Date de début du contrat de sous-traitance : 07/06/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : Cabinet d'audit international Deloitte
Objet du contrat : Audit
Coût du contrat : 4.836 EUR
Durée du contrat : 10 jours

Résultats produits :

Rapport provisoire reçu mi septembre 2010.

Commentaires :

L'audit a été réalisé en juin 2010 mais le rapport provisoire n'a qu'été reçu mi septembre 2010. Le rapport final est attendu pour octobre.

6. MARCHE DE BIENS – ACHATS MEDICAMENTS

Mode de passation du marché : Procédure négocié

Date de l'appel d'offres : 19/02/2010

Date de début du contrat de sous-traitance : 05/05/2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : MEDIDIET

Objet du contrat : Achat des médicaments

Coût du contrat : 24.066 EUR

Durée du contrat : 4 mois

Résultats produits :

Produits non livrés.

Commentaires :

La livraison programmée pour septembre 2010 a été reporté par le fournisseur à début octobre 2010 pour des raisons de rupture d'un produit sur le marché international.

ANNEXE 6 : Liste des équipements acquis par la prestation

Type d'équipement	Coût		Date de livraison		Remarques
	prévu	réel	prévue	réelle	
Véhicule TT 4X4 Ordinateur portable Ordinateur de bureau Imprimante Bureau Armoire	40.000 €		décembre 2008	mars 2009	
Equipement médical	10.000 €	15510 €	décembre 2008	janvier 2009 et mars 2010	Le renforcement des structures de santé en équipements médicaux a été fait 2 fois ; et toutes en ont bénéficié ; ces équipements comprenaient : des tables de consultation gynécologique, des paravents, des spéculums, des tambours, des lampes gynécologiques et des torches frontales

Annexe 7 : Formations

Type de formation	Pays, Institution, Durée	Nom ou Nombre de personnes formées	Dates de la formation	Sujet, contenu et niveau
Stage (Néant)				
Bourse (Néant)				
Workshop Conférence	Dakar-Sénégal	2 agents pris en charge	du 03 au 07 /12/2008	15ième Conférence Internationale sur le SIDA et les Maladies Sexuellement Transmissibles en Afrique (CISMA)
Visite d'échange	Abidjan RCI	2 agents	Du 23/9 au 2/10/2009	Visite d'échange avec des projets similaires de la sous région
Conférence	Casablanca-Maroc	4 agents financés	Du 26/3au 1/4/2010	5ème conférence francophone sur le VIH/Sida
Autres Formation	Mopti et Gao	55agents formés	Octobre 2008 Novembre 2008	Formation des prestataires de soin à la prise en charge syndromique des IST adapté aux groupes à haut risqué
Formation	Mopti et Gao	56 agents formés	Mai 2009 Août 2009	Formation des prestataires de soin à la prise en charge globale des IST

ANNEXE 8. Interventions des Bailleurs de fonds

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

Bailleurs de fonds intervenant dans le même projet				
Bailleurs de fonds	Nom de l'intervention	Budget	Principaux objectifs	Commentaires
Néant				
Bailleurs de fonds contribuant à un même objectif spécifique				
Bailleurs de fonds	Nom de l'intervention	Budget	Principaux objectifs	Commentaires
Fond mondial	Lutte contre les IST		Réduire la mortalité et la morbidité lié aux IST et au VIH Sida	Pour l'année 2010 et le 1er semestre 2011, le fond mondial intervient à hauteur de 159 575 euros à travers les activités suivantes : révision des modules de formation et des algorithmes de prise en charge syndromique des IST ; multiplication des documents de formation ; les sessions de formation des formateurs et des prestataires à la PEC syndromique des IST