



Gouvernement du Mali

Et

Programme des Nations Unies pour le Développement

Projet de Renforcement de la Réponse Nationale au VIH au Mali

Brève description du projet :

Le Mali a depuis 2004 bénéficié de l'appui du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme pour lutter contre ces maladies. Dans le domaine de la lutte contre le VIH, le PNUD a pris le relais du Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de lutte contre le SIDA (SE/HCNLS) pour la mise en œuvre de la deuxième de la subvention VIH Round 8 après deux années de gel.

La mise en œuvre de ladite subvention a démarré en novembre 2012 pour une durée initiale de trois ans, suivie d'une extension de deux mois, prolongeant ainsi au 31 décembre 2015, la clôture du projet initialement prévue pour le 30 Octobre de la même année.

En prévision de la clôture de la subvention, et dans le souci d'assurer la continuité des activités de prise en charge médicale du VIH financées par le Fonds Mondial, le pays, à travers l'instance nationale de coordination des subventions du Fonds Mondial (CCM) a rédigé une note conceptuelle VIH/TB qui a été soumise au Fonds Mondial dans le cadre de son nouveau modèle de financement (NFM). Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et Plan International Mali ont été désignés Co-PR du volet VIH. Dans ce cadre, le PNUD est chargé de la mise en œuvre de la composante Traitement tandis que Plan Mali exécutera la composante Communication pour le Changement de Comportement pour les populations clés.

Depuis 2005, le PNUD a appuyé la réponse nationale à l'épidémie à VIH/SIDA à travers plusieurs projets avec pour objectif principal de renforcer les capacités nationales pour la formulation et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention et de gestion du VIH/SIDA et ceci dans une approche respectant les droits de l'Homme. Parmi ces projets figurent :

- le programme de renforcement des capacités (secteur public, secteur privé, organisations de la société civile),
- le programme de promotion des Droits Humains,
- l'appui aux bénéficiaires secondaires du projet VIH Round 4,
- l'Appui aux acquisitions réalisées par le SE/HCNLS sur financement de la Banque Mondiale,
- le programme d'appui au Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA.

De par ces appuis ces dernières années, le PNUD est considéré comme un partenaire privilégié du gouvernement et de la société civile, dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale contre le VIH/SIDA. Il faut noter que les différentes interventions se sont situées dans le cadre d'une approche coordonnée du Système des Nations Unies au Mali « Unies dans l'action » et plus spécifiquement dans un partenariat étroit avec l'ONUSIDA, l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP.

Le présent projet tire son fondement de la note conceptuelle élaborée par le pays et approuvée par le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. Il est en lien avec le résultat du plan stratégique 2014-2017 du PNUD qui vise à ce que « les pays, se dotent d'institutions renforcées pour assurer progressivement l'accès universel »

La Note Conceptuelle a été élaborée de manière participative, à travers une série de consultations nationales, sous le leadership de l'instance nationale de coordination avec l'appui des partenaires techniques et financiers du Mali dans le domaine de la lutte contre le SIDA. La proposition a été validée par le pays à travers l'Instance nationale de coordination et soumise au Fonds Mondial pour financement. La sélection des Principaux Récipiendaires est intervenue lors des assemblées générales du CCM des 15 et 18 avril 2015. Les budgets ont été validés à l'AG du CCM du 12 mai 2015. Conformément aux processus du Nouveau Mécanisme de Financement, la note conceptuelle a été revue par le Panel de Revue technique et recommandée pour financement le 19 juin 2015 et la décision de financement du projet a été notifiée au CCM le 20 août 2015. La subvention a été négociée du 12 au 16 octobre à Genève sous le leadership du CCM, avec la participation de la partie nationale comprenant le SE/HCNLS, la CSLS/MSHP, la PPM, ARCAD/SIDA celles de SOLTHIS et du PNUD. Enfin l'accord de subvention a été signé le 23 février 2016.

Effet UNDAF:

Les objectifs du projet sont en lien avec la priorité nationale qui vise à mettre en place une politique active de développement social.

Le résultat visé par le CDP est que « ***d'ici 2019, les communautés en particulier les plus vulnérables et celles touchées par la crise pourront accéder à des soins de santé de base de qualité et en bénéficier plus facilement et sur un pied d'égalité*** »,

Le résultat correspondant dans le plan stratégique 2014-2017 est celui qui vise à ce que « les pays, se dotent d'institutions renforcées pour assurer progressivement l'accès universel ».

Agence d'Exécution : PNUD

Partenaires de la mise en œuvre :

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (la Cellule Sectorielle de lutte contre le SIDA), la Pharmacie Populaire du Mali) ainsi que par l'Association de Recherche, de Communication et

d'Accompagnement à Domicile des PVVIH (ACRAD/SIDA), Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le SIDA (SOLTHIS) ; Haut Conseil National de Lutte contre le Sida (HCNLS

Période du projet : Janvier 2016 – déc 2017	Budget :	48 070 562 USD
Titre du Projet : Renforcement de la réponse nationale au VIH		
Numéro du projet : 00098996	GMS :	3 364 939,34USD
Date de démarrage : 1 ^{er} janvier 2016		
Durée : 2 ans	Total :	44 705 622,7 USD
Modalité de gestion : DEX/DIM		

Signé pour le Ministère des Affaires Etrangères de la Coopération Internationale et de l'Intégration Africaine

Date _____ Signature _____

Signé pour le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique :

Date _____ Signature _____

Signé pour le Programme des Nations Unies pour le Développement:

Date _____ Signature _____

Sommaire/Table des matières

- I. CONTEXTE
- II. ANALYSE DE LA SITUATION
- III. OBJECTIFS/STRATEGIES/ACTIVITES
- IV. RESULTATS ATTENDUS
- V. ARRANGEMENTS DE GESTION
- VI. CADRE INSTITUTIONNEL
- VII. SUIVI/EVALUATION
- VIII. RISQUES
- IX. BUDGET
- X. CONTEXTE JURIDIQUE ET LEGAL

Acronymes et abréviations :

ARCAD:	Association de Recherche, de Communication et d'Accompagnement
ARV:	Antiretroviraux
CCM:	Country Coordiantion Mechanism
CDP:	Cadre de Développement Pays,
CDV:	Centre de Dépistage Volontaires
CSCOM :	Centre de Santé Communautaire
CREF:	Centre de Santé de Réfrence
CSLS:	Cellule Sectorielle de Lutte contre le SIDA
FNUAP :	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
HCNLS:	Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA
HSH:	Homme ayant des rapports sexuels avec les Hommes
INC:	Instance Nationale de Coordination
IST:	Infection Sensuellement Transmissibles
MSHP:	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
NFM:	Nouveau Mécanisme de Financement
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA:	Organisation des Nation Unies contre le SIDA
PNUD:	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPM:	Pharmacie Populaire du Mali
PR :	Principal Réciendaire
PTME:	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH:	Personne Vivant avec le VIH
SE/HCNLS :	Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA
SIDA :	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SOLTHIS :	Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le SIDA
SR :	Sous Réciendaire
SSR :	Sous Sous Réciendaire
TB :	Tuberculose
TME:	Transmission Mère Enfant
UNDAF :	Plan Cadre des Nations Unies pour le Développement
UNICEF:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH :	Virus de l'Immuno Déficience Humaine

I. Contexte :

Le Mali a bénéficié depuis 2004, de l'appui du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme pour lutter contre ces maladies. Dans le domaine de la lutte contre le VIH, après deux années de gel des activités, le PNUD a pris en novembre 2012, le relais du Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de lutte contre le SIDA (SE/HCNLS), pour la mise en œuvre de la deuxième subvention VIH Round 8, pour une durée initiale de trois ans. Le pays a obtenu par la suite, une extension de deux mois, portant ainsi au 31 décembre 2015, la clôture devant initialement intervenir le 31 octobre 2015.

En prévision de la clôture de la subvention, et pour assurer la continuité des activités de prise en médicale du VIH financées par le Fonds Mondial, l'instance nationale de coordination des subventions du Fonds Mondial (CCM) du Mali, a rédigé et soumis au Fonds Mondial, une note conceptuelle VIH/TB dans le cadre de son nouveau modèle de financement (NFM). Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et Plan International Mali ont été désignés Co-PRs du volet VIH. Dans ce cadre, le PNUD est chargé de la mise en œuvre de la composante Traitement tandis que Plan Mali exécutera la composante Communication pour le Changement de Comportement pour les populations clés.

A l'issue de l'approbation de la proposition et des négociations consécutives, la nouvelle subvention a été signée entre le PNUD et le Fonds Mondial, le 23 février 2016, pour un montant total de 42.604.984,31 euros pour une durée de deux ans (2016-2017).

Le programme sera mis en œuvre en vue de soutenir les efforts fournis les années précédentes dans la lutte contre le VIH/SIDA au Mali et d'améliorer la qualité des services offerts dans tous les secteurs et aux niveaux qui fournissent la réponse au VIH/SIDA. Ces interventions vont refléter les facteurs de risque dans les zones géographiques prioritaires (larges zones urbaines, centres économiques, zones de conflits).

II. Analyse de la situation

L'épidémie au VIH/SIDA est généralisée dans la population, et concentrée dans les cibles clés. En effet, la prévalence du VIH dans la population adulte (15-49 ans) montre une tendance à la baisse passant de 1,3 % en 2006 à 1,1 % en 2013. Elle est élevée parmi les femmes (1,3 %) comparée aux hommes (0,8 %). On note aussi des disparités régionales en termes de distribution de l'épidémie entre milieux urbain et rural où la prévalence du VIH est respectivement de 1,9 % et 0,9 %.

La prévalence du VIH parmi les femmes enceintes est croissante, évoluant de 2,4 % en 2007 à 2,9 % en 2012. Dans dix régions prioritaires appuyées par le Fonds Mondial, 73 % des femmes infectées par le VIH reçoivent des ARVs pour la PTME. Bien que relativement faible, la couverture des femmes enceintes diagnostiquées infectées par le VIH qui reçoivent des médicaments antirétroviraux (ARVs) pour la prévention de la transmission mère enfant (PTME) s'est accrue au fil du temps, allant de 17 % en 2012 à 26 % en 2013.

Le manque fréquent de tests de dépistage demeure un défi pour le «Conseil dépistage Volontaire » (CDV) et dans les services publics de santé. Selon le model Spectrum, en 2014, le nombre estimé de

personnes vivant avec le VIH est de 89.953 et le taux de couverture de patient sous traitement antirétroviral (ARVs) versus patients infectés par le VIH était de 40 % chez les adultes et 23 % chez les enfants avec un total de 31.472 patients sous ARVs en fin décembre 2014. Les résultats de la surveillance intégrée des IST et des comportements (ISBS) réalisée en 2009 montrent que la prévalence du VIH est de 24,2 % chez les travailleuses du sexe, 2,7 % chez les conducteurs de camions. Bien qu'il y est un déficit d'informations stratégiques, une étude bio-comportementale et de prévalence menée dans la capitale en parmi les HSH, rapporte une prévalence élevée (13,4 % selon l'étude Teriya 2014). Dans la population générale, la persistance de comportement à haut risque comme la mauvaise utilisation du préservatif, le rapport sexuel non protégé à un âge précoce et autres facteurs socioculturels peuvent augmenter le risque de transmission du VIH.

Plusieurs partenaires (FNUAP, UNICEF, Fonds Mondial) ont dans le passé, apporté une assistance financière et programmatique au programme national, dans la réalisation des interventions VIH contribuant ainsi à l'atteinte des résultats. La nouvelle subvention sera mise en œuvre afin de soutenir les efforts fournis les années précédentes dans la lutte contre le VIH/SIDA au Mali et d'améliorer la qualité des services offerts dans tous les secteurs et aux niveaux des acteurs qui fournissent la réponse au VIH/SIDA. Ces interventions vont couvrir les facteurs de risque dans les zones géographiques prioritaires (larges zones urbaines, centres économiques, zones de conflits).

Depuis 2004, le Mali à travers une déclaration de politique a fait de la lutte contre le SIDA, une priorité nationale impliquant tous les secteurs d'activités (secteur public, secteur privé, société civile). Dans le domaine de la prise en charge, le pays a opté pour la gratuité des soins et des traitements ainsi que leur décentralisation, afin de les rapprocher des populations. La même année, il a été créé un Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA (HCNLS) rattaché à la Présidence de la République avec un Secrétariat Exécutif assurant la coordination de la réponse nationale. Depuis sa mise en place, le Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de lutte contre le SIDA s'est doté d'une série de cadres stratégiques de lutte contre le SIDA. Le dernier en date, couvre la période 2013-2017. Il s'inscrit dans les principes directeurs de la déclaration de Paris (alignement, appropriation, harmonisation, gestion axée sur les résultats, et responsabilité mutuelle) et de l'atteinte des objectifs du Cadre Stratégique de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (2012–2017), de l'Accès Universel à la prévention, aux soins et au traitement et surtout des ODD. Il est prévu de le réviser courant 2016, pour prendre en compte l'adhésion du pays aux objectifs des trois 90.

Avec l'appui des partenaires techniques et financiers, la prise en charge médicale est à ce jour, assurée au niveau de 89 sites de traitement. Quant à la PTME, elle est mise en œuvre au niveau de 416 sites.

Au 31 décembre de l'année 2015, 35.438 patients sont sous traitement ARVs conformément aux protocoles nationaux et régulièrement suivis. L'essentiel des sites de traitement et le nombre le plus important de patients sous ARVs se trouve dans le sud-ouest du pays, dans les régions de Koulikoro, Kayes, Sikasso et Bamako. Le reste est réparti entre les sites de Mopti au centre et ceux de Tombouctou, Gao et Kidal au nord. Il faut noter que plus de la moitié de ces patients sont suivis au niveau des sites du District de Bamako. Par ailleurs, la moitié des patients sous ARVs est suivie par du personnel médical, paramédical et administratif issu et géré par des organisations de la société civile opérant au sein des structures publiques et parapubliques.

III. Objectifs, stratégies et activités du projet :

3.1. Objectifs du projet:

✓ Objectifs général :

L'objectif principal du projet est de contribuer à : i) réduire les nouvelles infections, les taux de morbidité et mortalité des personnes vivant avec le VIH liés au VIH/SIDA et dans la population générale au Mali, ii) protéger les droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA et les groupes spécifiques et iii) améliorer l'accès universel à des services adéquats de prévention, de traitement et la qualité des soins et soutien.

✓ Objectifs spécifiques :

- Réduire de 50% les nouvelles infections au VIH ;
- Réduire de 50% la mortalité des PVVIH dans le cadre de l'accès universel aux traitements, aux soins et au soutien
- Le taux de TME du VIH est réduit de 65% d'ici 2017 parmi les enfants nés de mère séropositive,
- Au moins 90% des PVVIH enfants et adultes diagnostiqués survivent 12 mois après le traitement ARV d'ici 2017,
- Dépister et traiter au moins 90% des cas TB/VIH par les ARV d'ici 2019.

3.2 Groupes cibles / Bénéficiaires :

Ce sont :

- La population générale au niveau national incluant les femmes enceintes,
- Les populations vulnérables et à risque comme :
 - les personnes vivant avec le VIH/SIDA,
 - les aides domestiques et les sous-groupes des populations très mobiles (travailleuses du sexe, Conducteurs de camions, vendeuses de rue, miniers, forces armées, personnes handicapées),
 - les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH),
 - les utilisateurs de drogue injectable,
 - les patients tuberculeux

3.3 Stratégies d'intervention du projet :

La stratégie du projet est en ligne avec la stratégie nationale qui est articulée autour d'une prévention et d'un dépistage efficace et en termes de traitement, d'une prise en charge globale des patients. Elle comprend :

- La prévention avec un focus particulier sur la PTME et les activités au bénéfice des populations clés,
- La création d'un environnement favorable à la lutte contre le VIH/SIDA,
- L'extension de la PTME,

- La mise en place de stratégies pour le changement
- La fourniture de réponses locales aussi bien que l'utilisation des stratégies mobiles,
- La fourniture d'un accès universel à la prévention, au traitement et au soutien,
- Le renforcement des services de prise en global des patients (CDV, PTME, Traitement ARV et traitement de la co-infection VIH tuberculose) à, travers une décentralisation particulièrement dans les centres de santé de référence (CSREF) et dans les centres de santé communautaires (CSCOM),
- Le Suivi-Evaluation et les recherches

La mise en œuvre se fait en collaboration avec 5 Sous-Réциpiendaires dont trois gouvernementaux (CSLS-MSHP, SE/HCNLS, PMM), une ONG nationale (ARCAD-SIDA) et une ONG international (SOLTHIS) qui interviennent comme suit :

- la Cellule Sectorielle de lutte contre le SIDA au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (CSLS-MSHP) en charge du traitement et de la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant,
- l'Association de Recherche, de Communication et d'Accompagnement à Domicile des PVVIH (ACRAD/SIDA) en charge du traitement et des activités communautaires en lien avec la prise en charge,
- le Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA (SE/HCNLS) en charge de la coordination des activités de lutte contre le SIDA dans le Pays,
- l'ONG internationale Solidarité thérapeutique et initiatives contre le SIDA (SOLTHIS) qui fournit de l'Assistance Technique dans les domaines du traitement et de la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant,
- la Pharmacie populaire du Mali (PPM) en charge du stockage et de la distribution des intrants VIH,

Les différentes interventions devront concourir à l'atteinte des cibles contractuelles de l'Accord de subvention. Il faut rappeler que les indicateurs ont été préparés par les experts en suivi-évaluation des structures partenaires de la mise en œuvre et négociés avec le fonds Mondial.

La mise en œuvre du projet se fera sous la supervision de l'Instance National de Coordination qui sera, régulièrement informée du niveau de réalisation et des résultats obtenus. Par le PNUD entreprendra des échanges approfondis avec les différents acteurs et procédera en son temps à la collecte d'informations dans le cadre de l'évaluation des compétences, la formulation de la stratégie de sortie, la préparation du Plan d'actions pour le renforcement des capacités des SRs et de la structure nationale qui sera pressentie pour prendre la relève du PNUD, en qualité de Réциpiendaire Principal.

D'une manière générale, le renforcement des capacités regroupera l'ensemble des actions visant à faciliter, conjointement avec les acteurs, la consolidation de leurs capacités au niveau individuel, organisationnel et institutionnel, pour leur permettre d'évoluer et de s'adapter aux nouvelles exigences du contexte de mise en œuvre du présent projet afin de jouer le rôle qui leur appartient en qualité de SRs de la nouvelle subvention.

En effet, en tant qu'agence de développement, l'un des rôles du PNUD est d'accompagner ses partenaires dans un processus d'amélioration continue visant à accroître leurs performances et à les adapter à des environnements de plus en plus évolutifs et exigeants. Cette dimension des appuis du PNUD est d'autant plus importante que la plupart des projets qu'il finance implique pour ses partenaires des changements organisationnels.

Dans le cadre spécifique du Projet de Renforcement de la Réponse Nationale au VIH au Mali, le PNUD apportera, après évaluation des besoins des SRs ou à la demande de ses partenaires, des appuis au renforcement des capacités en fonction des conclusions et recommandations d'une étude dont les coûts sont d'ores et déjà prévus au budget de la subvention.

3.4. Activités planifiées :

Les activités programmées sur la période couverte par la nouvelle subvention portent sur :

- La mise en œuvre des activités de PTME par un déploiement des services des sites au niveau décentralisé,
- La gestion des cas de mères vivant avec le VIH, leurs enfants et leurs familles,
- La fourniture de traitement ARV et suivi,
- Le programme de prévention pour les populations clés : hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, transsexuels, travailleuses du sexe et leurs clients,
- La distribution de préservatifs,
- Les interventions conjointes TB et VIH,
- La mobilisation sociale, le travail en réseaux, coopération et la coordination,
- Le RSS et le renforcement de la chaîne d'approvisionnement.

IV. Les résultats attendus:

Résultats 2016-2017

Indicateurs de couverture/produit	Données de référence				Cibles							
					Jan 2016 - Jun 2016		Jul 2016 - Dec 2016		Jan 2017 - Jun 2017		Jul 2017 - Dec 2017	
	N	%	Année	Source	N #	%	N #	%	N #	%	N #	%
	D				D #		D #		D #		D #	
PMTCT-1: Pourcentage de femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH	160412	18,5%	2014	Rapports annuels de la PTME	139	15%	372	40%	240	25%	530	55%
	866951				574		198		998		196	
PMTCT-2: Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des antirétroviraux dans le but de réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant	2362	38,1%	2014	Rapports annuels de la PTME	1 971	32,5%	3 942	65,0%	1 849	32,5%	3 699	65,0%
	6195				6 065		6 065		5 690		5 690	
PMTCT-3: Pourcentage de nourrissons, nés de femmes infectées par le VIH, ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les 2 mois qui ont suivi leur naissance	824	13,3%	2014	Rapports annuels de la PTME	607	10,0%	1 213	20,0%	1 138	20,0%	2 276	40,0%
	6195				6 065		6 065		5 690		5 690	
TCS-1: Pourcentage d'adultes et d'enfants bénéficiant actuellement d'un traitement antirétroviral sur l'ensemble des adultes et des enfants vivant avec le VIH	31472	39,6%	2014	Rapport annuel de la CSLS/MSHP	38 131	47%	40 823	50%	44 898	55%	48 973	60%
	79488				81 645		81 645		81 621		81 621	
TCS-4: Pourcentage d'établissements de santé dispensant des traitements antirétroviraux qui ont connu une rupture de stock pour au moins l'un des médicaments antirétroviraux requis au	29	45,3%	2014	Rapport annuel de la DPM	9	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	64				85		96		96		107	

cours des 12 derniers mois												
TCS - autre : Pourcentage des personnes vivant avec le VIH qui reçoivent des soins (y compris ARV)	42237	47,0%	2014	Rapport annuel de la CSLS/MSHP	47 664	54%	51 029	57%	56 123	64%	61 216	70%
	89953				88 960		88 960		87 879		87 879	
TB/HIV-1: Pourcentage de patients tuberculeux dont un résultat de test VIH a été enregistré dans le registre de la tuberculose	2570	43,0%	2014	Système d'E&R (enregistrement et reporting) relatif à la tuberculose, rapports trimestriels		65%		65%		75%		75%
	5976											
TB/HIV-2: Pourcentage de patients tuberculeux séropositifs au VIH bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale pendant le traitement antituberculeux	284	81,6%	2014	Système d'E&R (enregistrement et reporting) relatif à la tuberculose, rapports trimestriels		85,0%		85,0%		90,0%		90,0%
	348											
TB/HIV-3: Pourcentage de patients séropositifs au VIH qui ont fait l'objet d'un dépistage de la tuberculose dans des structures de soins ou de prise en charge du VIH	6776	16,0%	2014	Rapport annuel de la CSLS/MSHP	8 418	16,5%	11 225	20,0%	18 365	30,0%	30 608	50,0%
	42228				51 029		56 123		61 216		61 216	
TB/HIV-4: Pourcentage de nouveaux patients séropositifs au VIH qui ont commencé un traitement préventif par l'isoniazide (TPI) au cours de la période de rapportage		ND		Veuillez sélectionner...			TBD		TBD		TBD	
M&E-1a : Pourcentage des sites PTME ayant fourni des rapports de données de routine dans les délais	151	36,3%	2014	Rapports annuels de la PTME	208	50%	312	75%	374	90%	416	100%
	416				416		416		416			
M&E-1b : Pourcentage des sites PTME ayant fourni des rapports sur les données	348	83,7%	2014	Rapports annuels de la PTME	416	100,0%	476	100,0%	476	100,0%	476	100%
	416				416		476		476			

de routine												
M&E-1: Pourcentage d'entités du SNIS ou autres entités de rapportage de données de routine présentant leurs rapports dans les délais selon les directives nationales	315	30,0%	2010	Rapports PNLP	740	60,0%	740	60,0%	864	70,0%	864	70%
	1050				1 234		1 234		1 234		1 234	
PSM-1: Pourcentage d'établissements de santé n'ayant pas signalé de rupture de stock de Cotrimoxazole	35	54,7%	2014	Rapport de la CSLS/MSHP	77	90%	96	100%	96	100%	107	100%
	64				85		96		96		107	
GP-1: Nombre de femmes et d'hommes âgés de 15+ ans qui ont fait un test VIH et connaissent les résultats	104472		2014	Rapport de la CSLS/MSHP	122		244		146		292	
					330		659		030		059	

V. Arrangements de gestion :

5.1. Modalités d'exécution:

Le projet sera mis en œuvre sous la modalité d'exécution directe (DEX/DIM) conformément aux procédures du PNUD et en tenant pleinement compte des mesures de sauvegarde additionnelles imposées par le Fonds Mondial pour les projets qu'il finance au Mali. Les activités retenues seront réalisées en étroite collaboration avec l'instance nationale de coordination, en partenariat le Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique et le Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de lutte contre le SIDA dans son rôle d'organe nationale de coordination dans activités e lutte contre le SIDA et la vérification continue des exécutions programmatiques et financières par le LFA.

Outre ces institutions auxquelles il rendra compte de la gestion du projet, le PNUD s'inscrit dans une démarche d'intégration thématique au sein du Système des Nations Unies (SNU) par une liaison étroite avec le bureau local de l'ONUSIDA en charge de la coordination au niveau pays de la réponse du SNU pour le VIH/SIDA.

La modalité d'exécution directe s'effectuera sous deux modes de décaissement des fonds à savoir : les demandes de paiement direct et les avances de fonds aux SRs.

Les Paiements Directs

En ce qui concerne les demandes de paiement direct, à la demande des SRs, le PNUD payera directement pour leur compte, les fournisseurs de biens et services. Cette demande de paiement direct est exprimée à travers un formulaire dûment rempli et signé par les SRs et accompagné des originaux des pièces justificatives (factures, bons de commande, contrats, etc)

Les Avances de Fonds

Les avances seront octroyées aux SRs sur la base des prévisions de dépenses trimestrielles ou mensuelles conformément au plan d'activités conformément aux règles de gestion des avances par le PNUD. A cet effet chaque SR mettra en place ses mécanismes propres de gestion des avances. C'est dans ce cadre que les capacités de gestion financière des SRs ont été évaluées avec la méthodologie HACT. La mise en œuvre des recommandations issues des différentes évaluations fera l'objet d'un suivi régulier. Enfin, il convient de signaler les SRs seront formés à la gestion des avances,

La première demande d'avance de fonds pour une période est établie sur un formulaire type dénommé « rapport financier » dûment rempli et signé par le SR qui le soumet au PNUD pour approbation.

A la réception de la demande, le PNUD vérifie si les ressources sont disponibles au titre du budget de la subvention et si l'avance demandée est raisonnable pour couvrir les dépenses du trimestre.

La deuxième avance ne sera consentie qu'après avoir justifié l'utilisation des fonds de la première avance. Les dépenses effectuées sur la période précédente seront reportées dans les colonnes appropriées du rapport financier

Un rapport Financier est établi trimestriellement sous forme d'un tableau et soumis au bureau du PNUD au plus tard 15 jours après la fin du trimestre. Ce tableau fait apparaître les dépenses effectuées mois par mois par ligne budgétaire et le total des dépenses du trimestre écoulé ainsi que le solde par rapport aux avances précédentes reçues

Plus spécifiquement, en termes de gestion, du projet :

- le PNUD établira un contrat de sous récipiendaire avec les cinq structures SRs. Les contrats seront négociés sur la base d'un plan de travail et d'indicateurs de performance,
- les achats de biens et services se feront conformément au plan de de Gestions des Achats et des Stocks (GAS) approuvé par le Fonds Mondial, aux procédures de gestion opérationnelle des projets par le PNUD (POPP)
- les sous récipiendaires transmettront au PNUD des rapports trimestriels globaux sur l'exécution physique des activités conformément aux dispositions contractuelles. Ces rapports seront établis sur la base d'un format type et incluront toutes les informations concernant les avances reçues, les dépenses effectuées par le SR sur la période concernée, ainsi que les dépenses faites par le PNUD sous forme de paiement direct et pour lequel le PNUD fournira aux SRs des informations à prendre en compte dans le rapport trimestriel.
- il sera élaboré en collaboration avec l'Instance Nationale de Coordination, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, le Fonds Mondial et les partenaires techniques et financiers intervenant dans le cadre de la lutte contre le SIDA au Mali,
- le PNUD entreprendra des vérifications systématiques des exécutions programmatiques et financières,
- le PNUD fournira des rapports réguliers à l'instance nationale de coordination et à son comité de suivi stratégique pour lui permettre de suivre l'évolution de la mise en œuvre et apporter ni nécessaire des mesures correctives.

5.2. Modalités de fonctionnement et Unité de gestion du projet:

Pour la mise en œuvre du projet, le PNUD dispose d'une Unité de Gestion qui fait partie intégrante de son Bureau Pays et qui est placée sous la supervision directe du Directeur des Programmes. L'Unité est composée de 4 sous-unités:

- la sous-unité Gestion programmatique est composée d'un expert national en gestion des programmes et de trois gestionnaires de partenariat avec les Sous-Récepteurs (SR) au nombre de 5 et répartis comme suit : i) un gestionnaire en charge du partenariat avec le SR Cellule Sectorielle de lutte contre le SIDA au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (CSLS-MSHP) ; ii) un gestionnaire en charge du partenariat avec le SR Association de Recherche, de Communication et d'Accompagnement à Domicile des PVVIH (ACRAD/SIDA) ; iii) un gestionnaire de partenariat avec les SRs: Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA (SE/HCNLS), Solidarité thérapeutique et initiatives contre le SIDA (SOLTHIS) et Pharmacie populaire du Mali (PPM),

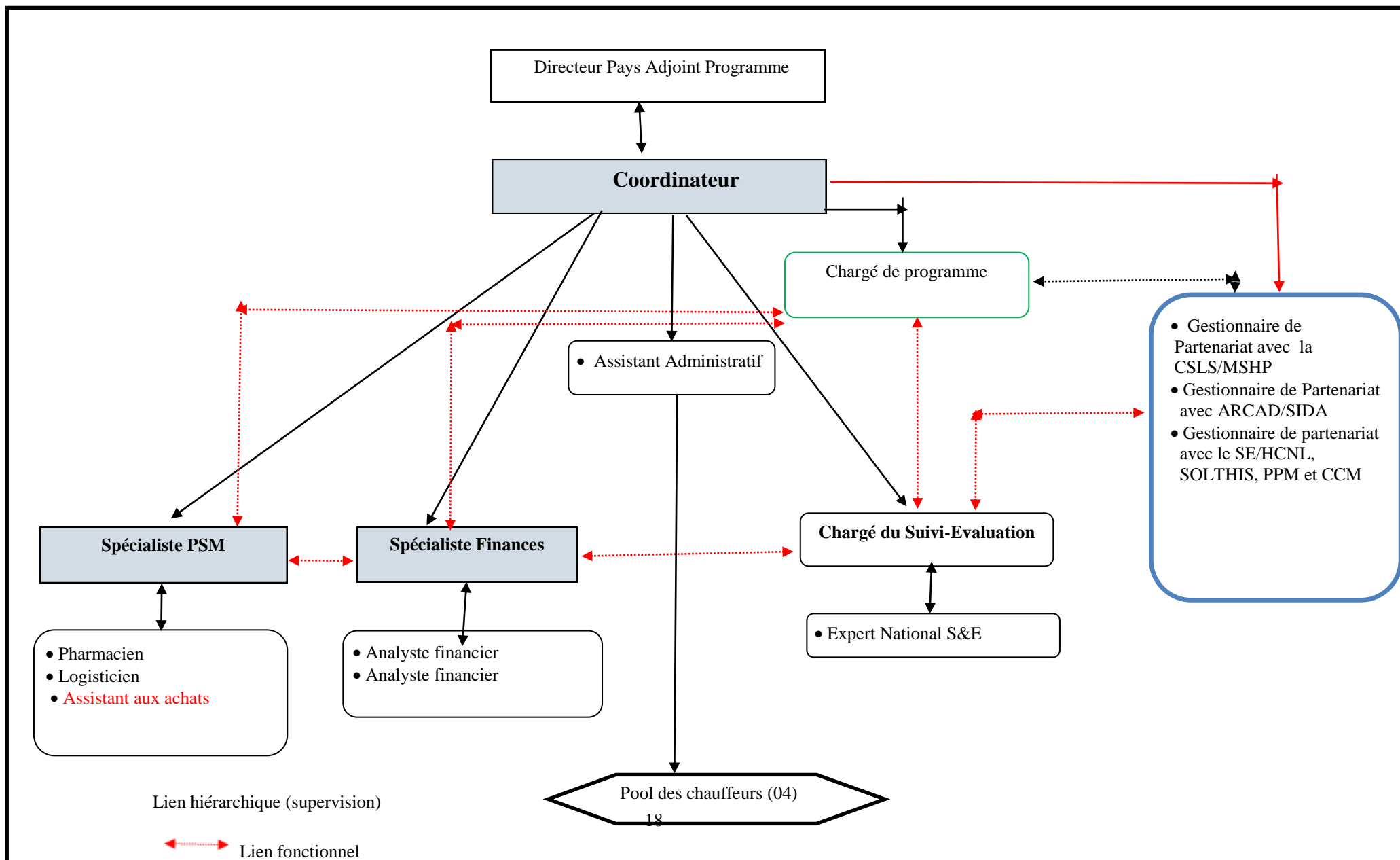
- la sous-unité finances est composée d'un staff international spécialiste en gestion financière et de deux analystes financiers,
- la sous-unité PSM est composée d'un staff international spécialiste en PSM, d'un Pharmacien et d'un Logisticien,
- la sous-unité suivi-évaluation est composée de deux experts nationaux en suivi-évaluation.

Par ailleurs l'Unité de Gestion du projet dispose d'un Assistant Administratif et 4 chauffeurs.

L'ensemble des sous-unités est supervisé par un Coordonnateur, staff international lui-même supervisé par le Directeur des Programmes.

Elle bénéficie de l'appui de plusieurs structures mises en place dans le cadre du partenariat avec le Fonds Mondial (Conseiller Régional et Bureau en charge du Partenariat à Genève, Bureau en Charge du Procurement à Genève).

Organigramme de l'Unité de Gestion du Projet



VI. Cadre institutionnel: rôles et responsabilités

Le projet est un appui du fonds Mondial à la mise en œuvre du programme national de lutte contre le SIDA. Ainsi, il s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre le SIDA définie par le Secrétariat Exécutif du haut Conseil National de lutte contre le SIDA. Sa mise en œuvre se fera conformément aux procédures applicables à la gestion des projets administrés par le PNUD ainsi que des Directives du Fonds Mondial qui prévoient des organes de gouvernance des subventions qu'il finance.

Ainsi :

- ✓ **le PNUD** en tant que Principal Réciendaire à travers sa Direction est responsable des obligations contractuelles avec le Fonds Mondial et les SRs, de la gestion et de la bonne mise en œuvre de la subvention. Il rend compte des résultats programmatiques et financiers au CCM et au Fonds Mondial. La gestion technique est assurée par son Unité de Gestion du Projet,
- ✓ **les Sous-Réciendaires** sont responsables des obligations contractuelles avec le PNUD et les Sous-Sous-Réciendaires et de la mise en œuvre de leurs plans de travail. Ils rendent compte des résultats programmatiques et financiers au PNUD,
- ✓ **les Sous-Sous-Réciendaires** sont responsables des obligations contractuelles avec les Sous-Réciendaires et de la mise en œuvre de leurs plans de travail. Ils rendent compte des résultats programmatiques et financiers aux SRs,
- ✓ **l'agent Local du Fonds (LFA)** vérifie pour le compte du Fonds Mondial, l'exécution programmatique et financière,
- ✓ **l'Instance Nationale de Coordination** assure la bonne gouvernance et le pilotage stratégique des subventions. Il tient lieu de Comité de Pilotage du projet,
- ✓ **le Secrétariat du Fonds Mondial** est chargé de la gestion de la subvention.

VII. Suivi-Evaluation:

Un plan de suivi-évaluation du projet a été élaboré par le PNUD en collaboration avec le Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA (SE/HCNLS), la Cellule Sectorielle de Lutte contre le SIDA (CSLS), l'Association de Recherche de Communication et d'Accompagnement à Domicile (ARCAD/SIDA), l'ONG Solidarité Thérapeutique et Initiatives pour la Santé (SOLTHIS), la Pharmacie Populaire du Mali (PPM) et les autres partenaires d'exécution. Il présente les mécanismes susceptibles d'assurer un système fiable de suivi et évaluation de la mise en œuvre des activités planifiées dans la note conceptuelle. Il est en lien avec le plan national de suivi-évaluation qu'il appuie pour pouvoir suivre les efforts de la réponse nationale quant à la réduction de l'incidence et de la prévalence de la maladie, l'augmentation du nombre de personnes sous traitement, du nombre de personnes couvertes par les activités de prévention dans les structures sanitaires et au niveau communautaire, du personnel de santé formé dans la dispensation, et surtout les changements de comportement ainsi que le taux de réduction de la mortalité et de la morbidité liées au VIH/Sida.

Il faut noter que ce plan prend en compte les recommandations de l'ONUSIDA pour la collecte régulière des informations / données relatives à la prise en charge du VIH et du SIDA dans les structures sanitaires publiques et communautaires.

Le système de suivi évaluation est alimenté par les données collectées par les Sous-Réciendaires et transmises aux Sous-Réciendaires qui, après compilation et validation, les transmettront au

Principal Réciendaire, cela à travers des rapports mensuels, trimestriels, semestriels et annuels selon des délais fixés après la fin de la période. Par ailleurs, des missions conjointes de supervision seront organisées sur l'initiative du PR et/ou des Sous-Bénéficiaires.

Dans la pratique, le suivi évaluation se fera à travers les activités de suivi, les revues conjointes trimestrielles, les revues trimestrielles des rapports de progrès par l'Instance Nationale de Coordination notamment à travers son comité de suivi stratégique et des activités d'évaluation au niveau national.

VIII. Risques:

Une attention particulière sera accordée à la gestion des risques dans le cadre de la mise en œuvre du projet.

Plan de gestion des risques :

Processus	Description	Facteurs de risque	Mesures d'atténuation des risques
Coordination et gouvernance	Faibles capacités institutionnelles et organisationnelles des SR	Insuffisance dans la coordination des activités, mise en œuvre défailante qui ne permettra pas d'atteindre les résultats escomptés.	Audit des capacités organisationnelles des SR en amont de la mise en œuvre et le cas échéant et renforcement des capacités.
	Faible leadership aux niveaux des structures de coordination	Absence/Retard dans les prises de décision	Renforcement des capacités managériales Mise en œuvre et suivi des recommandations des audits institutionnels (Bureau du Vérificateur Général, OIG et audits externes)
	Forte mobilité du personnel	Insuffisance /Retard dans la mise en œuvre des activités et de l'atteinte des performances.	Stabilisation des fonctionnaires et renforcement des plans de carrières Evaluation de performance régulière du personnel
Gestion programmatique et suivi et évaluation	Non-respect de la planification des activités (conflits de calendrier)	Retard dans la mise en œuvre des activités	Elaboration d'un plan annuel de travail consolidé avec l'ensemble des SR et révision de ce plan
	Retard dans la transmission des rapports des SR	Non-respect des délais contractuels rapportage/Retard de décaissement	Inclure les délais de transmission dans les contrats de performance
	Insuffisance dans la qualité des données	Mauvaise performance du programme	Audits périodiques de la qualité des données Actualiser le système national de suivi évaluation en y intégrant la mise à jour régulière des données.
	Irrégularité dans la tenue des réunions des plateformes de Suivi-Evaluation	Mauvaise qualité des données	Inclure la tenue des réunions des plateformes de Suivi-Evaluation dans les contrats de performance
	Faibles capacités de ressources humaines en matière de S&E	Insuffisance de la qualité des données	Renforcement des capacités des SR en suivi-évaluation
Gestion financière	Non-respect des lignes budgétaire des activités	Dépassement de certaines lignes budgétaires des activités	Faire un suivi budgétaire cohérent avec le plan de travail Révision budgétaire périodique
	Insuffisance de la qualité des pièces justificatives	Inéligibilité des dépenses	Le respect des manuels de procédures financières internes des SR dans la justification des pièces : Établissement d'une liste de vendeurs pré qualifiés pour les achats non santé Renforcement des capacités en achat non santé des

			PR et des futurs PR
Gestion des produits de santé	Insuffisance dans le système informatique de gestion de logistique (SIGL)	Insuffisance des données logistiques	Revoir le paramétrage du SIGL
	Faible / Absence de concurrence des prestataires de service au niveau local	Retard dans la mise en œuvre des activités	Consultation internationale pour certains services spécifiques après révision du budget
	Non-respect des protocoles thérapeutiques	Rupture/Surstock/Péremption des médicaments	Formation/Supervision des prescripteurs qui interviennent dans les sites de prise en charge du VIH en particulier dans les sites prochainement ouvert et les sites pédiatriques Tutorat, monitoring diffusion directives de la CSLS/MSHP
	Insuffisance dans le suivi du plan de distribution	Rupture/Surstock/Péremption des médicaments	Suivi régulier du plan de distribution
Risques externes	Crises sécuritaires	Interruption des services	Elaboration et mise en œuvre des plans de contingences
	Survenue d'épidémies fortement contagieuses	Perturbation des services	Elaboration et mise en œuvre des plans de contingences Renforcement du système de santé, pour être en mesure de gérer les situations exceptionnelles
	Non application des clauses du régime dérogatoire	Rupture dans la fourniture des services	Plaidoyer de haut niveau pour l'application des mesures dérogatoires
Renforcement des capacités	Faibles capacité de gestion managériales et financières	Insuffisance de préparation des acteurs nationaux (institutionnels ou associatifs) dans la mise en œuvre des prochaines subventions Absence de ressources financières de la part des PR pour le renforcement des capacités Pas de structures nationales identifiées pour être potentiellement PR des prochaines subventions	Plan de renforcement des capacités, Pool de ressources humaine renforcées, formées ayant acquis de solide expériences dans la gestion managériale et financière Partage d'expérience et de savoir-faire les PR internationaux et les institutions nationales qui seront renforcée

IX. Budget:

Le montant de l'accord de subvention porte sur le montant du nouveau financement qui est de 42.604.984,31 euros. Toute avec le solde de l'ancien financement, le budget total de la subvention est de 46.279.046 euros répartis comme suit par rubrique :

Répartition du budget par rubrique (euros)

Rubrique		2016	2017	Total
1	Ressources humaines	3 162 879	2 970 920	6 133 799
2	Coûts reliés aux voyages	1 025 513	716 047	1 741 560
3	Services professionnels externes	100 000	70 000	170 000
4	Produits de santé - Produits pharmaceutiques	2 548 661	7 898 722	10 447 383
5	Produits de santé - Non pharmaceutiques	2 338 306	2 432 004	4 770 309
6	Produits de santé - Equipements	1 984 144	2 337 776	4 321 920
7	Coûts des achats et gestion de la chaîne d'approvisionnement	2 868 516	3 644 709	6 513 225
8	Infrastructures	228 674		228 674
9	Equipements non santé	235 349		235 349
10	Matériels de communication et publications	24 681	23 309	47 990
11	Coûts de gestion du programme	7 373 685	3 919 457	11 293 142
12	Soutien aux patients / populations clés	187 848	187 848	375 695
Total		22 078 254	24 200 792	46 279 046

X. Contexte juridique et légal:

Le descriptif du projet constitue l'instrument visé à l'article premier de l'Accord de base d'assistance conclue entre le Gouvernement du Mali et le Programme des Nations Unies pour le Développement, signé par les deux parties le 1^{er} novembre 1977.

L'Accord signé le 23 février 2013 entre le PNUD et le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme spécifie les modalités d'interaction et le Fonds Mondial pour la mise en œuvre ainsi que les modalités de suivi et évaluation. En l'absence de dispositions spécifiquement énoncées dans ledit Accord, le PNUD appliquera ses procédures habituelles.

Des modifications suivantes pourront être apportées au document de projet avec la seule signature du Représentant Résident du PNUD, à condition que celui-ci ait l'assurance que les autres signataires n'ont pas d'objection aux changements proposées :

- des révisions n'ayant pas d'incidence sur les objectifs immédiats, les résultats et activités du projet, mais qui tiennent compte des apports déjà convenus ou aux augmentations de coûts dues à l'inflation,
- des révisions annuelles obligatoires pour le rééchelonnement de la fourniture des apports prévus au projet et correspondant à l'accroissement dû à l'inflation, des dépenses d'experts ou autres frais en fonction de la souplesse financière de la structure responsable de l'activité en question.

Annexe : Liste des SSR :

SSR d'ARCAD/SIDA

SSR D'ARCAD SIDA	LOCALITE
CERKES	SIKASSO
WALE	SEGOU
DJIGUI SIKASSO	SIKASSO
KENEYATON	SEGOU
AFAS/AMAS	BAMA KO
SABUYUMA KITA	KITA
SEWA KADIOLO	KADIOLO
NOUS ET NOS AMIS KAYES	KAYES
YELEEN FANA	FANA
JIGIYA KATI	KATI
DIAMNATI MOPTI	MOPTI
SIDALAKARI ET NIANAN JIGI	KOULIKORO
AKAS KOUTIALA	KOUTIALA

SSR de la CSLS/MSHP

SSR DE LA CSLS/MSHP
CHU - H Point G
CNTS
CHU – H G Touré
INRSP
DPM
SEREF0
DNS