



## COMITE DE COORDINATION MAROC POUR LE SIDA ET LA TUBERCULOSE

### Assemblée Générale

21 décembre 2018

DÉTAIL DE LA RÉUNION				
Pays	<b>Maroc</b>		Nb. total de membres ayant le droit de vote présents (y compris les cotitulaires)	<b>21</b>
Référence de la réunion	<b>AGO 05/2018</b>			
Date	<b>21 décembre 2018</b>		Nb. total de membres d'entités autres que le ccm / observateurs présents (dont le personnel du secrétariat du ccm)	<b>8</b>
Coordonnées de la personne présidant la réunion				
Nom/organisation	Prénom	<b>Zoubida</b>	Le quorum a été atteint (oui ou non) ?	<b>Oui</b>
	Nom	<b>BOUAYAD</b>	Durée de la réunion (en heures)	<b>3 heures</b>
	Organisation	<b>SOS TB</b>	Salle / lieu	<b>Association Marocaine de Soutien et d'Aide aux Personnes Trisomiques (AMSAT)</b>
Rôle au sein du CCM	<b>Présidente</b>		Type de réunion	<b>Assemblée Générale Ordinaire</b>

RESUME DES POINTS DE L'ORDRE DU JOUR	
<b>Point 1</b>	Présentation de l'état d'avancement des subventions VIH, TB et RSS
<b>Point 2</b>	Présentation des travaux du comité Oversight
<b>Point 3</b>	Présentation des travaux du comité de communication
<b>Point 4</b>	Présentation des travaux de concertation des représentants des populations clés au CCM
<b>Point 5</b>	Fonctionnement du CCM (activités, transition, budget, performance du SP, etc.)
<b>Point 6</b>	Divers

<b>DEROULEMENT</b>
<p>Après vérification du quorum, la réunion a été ouverte par Mme la présidente qui a rappelé le projet d'ordre du jour tout en invitant les participants à y introduire d'autres points sous le volet divers. Le projet d'ordre du jour a été validé après ajout d'un point d'information de l'OPALS.</p> <p>Egalement, le PV de la réunion du CCM tenue le 19 septembre 2018 a été validé par les membres.</p> <p>Après accord des participants l'ordre des points de l'ordre du jour a été modifié sous demande de certains membres en raison de leur engagement dans d'autres réunions.</p>

<b>SITUATIONS EVENTUELLES DE CONFLITS D'INTERETS</b>
<p>Aucune situation de conflit d'intérêt n'a été déclarée.</p>

<b>DOCUMENTS D'APPUI DISTRIBUES</b>	
<b>Documents envoyés par Email avant la réunion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Projet d'ordre du jour ;</b></li> </ul>
<b>Documents distribués à la réunion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Projet d'ordre du jour ;</b></li> <li>- <b>PV de la réunion du CCM du 19 décembre 2018 ;</b></li> <li>- <b>Evaluation du SP ;</b></li> <li>- <b>Document de l'autoévaluation du CCM.</b></li> </ul>

**PROCES - VERBAL DE CHAQUE POINT DE L'ORDRE DU JOUR**

<b>Point N 1</b>	<b>Fonctionnement du CCM</b>
<b>Résumé de la présentation et des questions traitées</b>	
<p>Le chargé du SP a présenté « verbalement » l'état de fonctionnement du SP notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La préparation du rapport financier 2018 ;</li><li>• Le draft du budget 2019 ;</li><li>• L'appui des travaux des comités permanents et les réunions des représentants des populations clés lors du dernier trimestre 2018.</li></ul> <p>Il a précisé que les documents requis par le FM pour le budget 2019 ont été préparés et envoyés dans les délais.</p>	
<b>Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs :</b>	
<p>Lors des discussions, il a été reproché au SP de ne pas avoir préparé une présentation Power Point succincte pour mettre en valeur le travail qui a été fourni et pour faciliter aux membres de suivre les éléments préparés pour le budget 2019. Ainsi, il a été recommandé de préparer une présentation des travaux du SP à chaque réunion du CCM.</p>	
<b>Décisions prises et modalités de prise de décisions</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Validation du rapport financier 2018 ;</li><li>• Validation de la proposition du budget 2019 ;</li><li>• Validation de l'évaluation du Secrétariat Permanent du CCM.</li><li>• Validation du cadre de performance du CCM 2019.</li></ul> <p>A noter que le rapport financier 2018, la proposition du budget 2019 et l'évaluation du SP ont été validés par le bureau et envoyés au FM étant donné que le délai de soumission était le 17 décembre (avant la tenue de l'AG du CCM).</p>	
<b>Mesures prises, le cas échéant, /Principal responsable/échéance</b>	

<b>Point N 2</b>	<b>Présentation des travaux du comité Oversight</b>
<b>Résumé de la présentation et des questions traitées</b>	
<p>Dr Alami a présenté les travaux du comité de veille stratégique (CVS). Il a rappelé que le comité a tenu trois (3) réunions, dont une n'a pas réuni le quorum, et deux (2) séances de travail.</p> <p>Il a aussi rappelé que lors de la première réunion tenue le 23 octobre, une présentation des missions et rôles de la veille stratégique a été faite aux nouveaux membres avant de passer à la planification</p>	

des activités pour le dernier trimestre 2018. L'accent a été mis lors de cette réunion sur les deux principaux outils de la veille à savoir :

- l'analyse des indicateurs des tableaux de bords ;
- Visites de terrain.

Ainsi, et afin de permettre un suivi optimal des subventions, il a été proposé de revoir les indicateurs de performances des subventions VIH, TB et RSS.

Pour ce faire, deux (2) séances de travail ont eu lieu :

- Le 07 décembre avec l'UG/RSS pour finaliser les indicateurs de performance de la subvention RSS ;
- Le 17 décembre avec l'UGFM.

Ces séances ont permis la mise à jour des cadres de performance des subventions en ajoutant quelques indicateurs supplémentaires pour mieux suivre la mise en œuvre de ces subventions.

#### *Subvention VIH :*

- Nombre de structure de santé publique et communautaire qui offre le dépistage VIH ;
- Nombre de personnes qui s'injectent sous traitement Méthadone ;
- Nombre et % de femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH et ayant reçu le résultat ;
- Nombre d'établissements en mesure de fournir des soins en matière de VIH y compris la prescription des ARV ;
- % d'adultes et enfants nouvellement pris en charge dans les services de soins pour l'infection par le VIH et ayant débuté une thérapie contre la TB latente (thérapie préventive par isoniazide) ;
- Etats des stocks (Tests, ARV, Méthadone, kits d'injections, etc.).

#### *Subvention TB :*

- Nombre de cas tuberculeux testés VIH ;
- Taux de perdus de vue ;
- Nombre de cas relancés par l'ONG (AMSED) ;
- Nombre de réunions régionales de suivi des plans d'actions régionaux ;
- Activités des laboratoires (tests réalisés) ;
- Etats des stocks des médicaments.

#### *Subvention RSS :*

- Nombre de bénéficiaires des formations en addictologie ;
- Bénéficiaires des formations sur la prise en charge spécifique des migrants ;
- Couverture des patients TB-XDR par l'intervention Appui social et/ou financier.

Egalement, une visite de terrain a été programmée pour la région Tanger-Tétouan durant la période janvier-février selon les disponibilités des différents acteurs concernés.

**Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs :**

La discussion ouverte après la présentation a porté sur les points saillants suivants :

- Indicateurs des cadres de performance : L'intervention des programmes PNLs et PNLAT a insisté sur la nécessité de leur implication dans la détermination des indicateurs additionnels avant la réunion du CCM. Il a été aussi souligné, par l'UGFM, que par ces indicateurs additionnels, le CCM (à travers son CVS) va dépasser le suivi des subventions du FM au suivi de certains aspects de la riposte au niveau national.  
En réponse, il a été précisé que le CVS n'a fait que proposer au CCM des indicateurs additionnels susceptibles de permettre de mieux suivre les subventions. Le CCM, lors de cette réunion est en train de discuter notamment en présence des deux programmes cette proposition pour la valider et puis la proposer à la hiérarchie concernée au niveau du Ministère de Santé. Il a été aussi bien précisé que les indicateurs additionnels proposés existent déjà dans les plans de S&E des programmes et que leur prise en compte par le CVS devrait améliorer le suivi des subventions.

**Décisions prises et modalités de prise de décisions**

- Le CCM a validé les indicateurs des cadres de performances des subventions VIH, TB et RSS proposés par le comité de veille stratégique ;
- Ces indicateurs seront soumis à la hiérarchie décisionnelle au niveau du Ministère de la Santé pour acceptation.

**Mesures prises, le cas échéant, /Principal responsable/échéance**

**Point N 3      Présentation des travaux du comité de communication**

**Résumé de la présentation et des questions traitées**

M. Mustapha LAMQADDAM, président du comité de communication, a présenté les travaux du comité pour le dernier trimestre 2018. Il a rappelé les objectifs du comité qui consistent à :

- Assurer la fluidité de la communication interne et externe afin d'améliorer la circulation de l'information avec les membres ;
- Améliorer la notoriété du CCM et du Fonds Mondial auprès des différents partenaires et du grand public à travers la promotion de l'image de marque de cette instance.

Ensuite, il a présenté les résultats des travaux du comité qui s'est réuni deux (2) fois (09 octobre et 23 novembre). Des travaux qui ont permis :

- Révision de TdRs du comité ;
- Développement des outils de communication du CCM ;
- Discussion du budget de communication pour l'année 2019 ;

Ainsi, le comité a pu réaliser :

- Développement d'une nouvelle identité visuelle du CCM ;
- Adaptation et validation des TdRs pour le développement du site web CCM ;
- Collecte des offres pour le développement du site web et choix du prestataire ;
- Développement des outils de communication (voir annexe 2) :
  - Carte visite : bureau, membres et SP ;
  - Brochures/fiche de présentation ;
  - Chemise ;
  - Papier en tête ;
  - Roll Up.

M. LAMQADDAM a précisé que le site web constitue une priorité pour permettre le rayonnement du CCM.

### **Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs :**

Le comité de communication a été vivement félicité pour l'effort qu'il a fourni pour dynamiser le volet de communication étant donné l'importance de la communication pour le rayonnement du CCM. Il a été rappelé que lors du mandat du CCM sortant le comité de communication était quasiment non opérationnel.

Les échanges entre les membres ont porté sur les principaux points suivants :

- Réseaux sociaux : Le comité a précisé, en répondant à des questions sur le recours aux réseaux sociaux, qu'il est en train de voir comment tirer profit de ce canal important malgré les risques de dérapage qui peuvent avoir lieu ;
- Identité visuelle : Il a été proposé, par Dr Abtal, d'introduire le vert dans le logo dans l'objectif de refléter l'évolution positive de la riposte aux deux maladies, VIH et TB, et le passage du rouge au vert. Ainsi, des propositions seront faites et communiquées aux membres des CCM pour en choisir la proposition la plus appropriée ;
- Newsletter : Il a été proposé par les présents d'élaborer une newsletter ou un communiqué périodique ou selon le besoin. Le comité a pris note dans l'objectif d'intégrer un tel support dans les outils à développer :
- Investir plus dans l'électronique et limiter l'usage du papier ;
- Proposition d'organiser une journée de célébration du CCM : Cette journée sera consacrée principalement à la discussion de la question de l'institutionnalisation du CCM. Cette institutionnalisation s'inscrit dans le processus de préparation de la transition. Disposer d'un statut juridique devrait permettre au CCM de mobiliser des fonds auprès des différents bailleurs nationaux et internationaux. La journée sera organisée au mois de mars 2019.

### **Décisions prises et modalités de prise de décisions**

- Validation des outils de communication avec recommandation de revoir l'identité visuelle selon la proposition de Dr Abtal ;
- Désignation d'un comité ad-hoc, Institutionnalisation du CCM. Ce comité est chargé de mener des réflexions sur la question et préparer des propositions au CCM. Le comité est présidé par Dr Taoufiq Abtal et se compose des membres suivants :
  - Dr Mohammed EL KHAMMAS ;
  - Dr Fatima Zohra SERGHINI ;
  - M. Mohamed DADSI ;
  - M. Abdelhalim EL GADDARI ;
  - Dr Sara HAJJI

**Mesures prises, le cas échéant, /Principal responsable/échéance**

**Point N 4      Présentation de l'état d'avancement des subventions VIH, TB et RSS**

**Résumé de la présentation et des questions traitées**

**Subventions VIH et TB (fin septembre 2018)**

Mme Boutaina ELOMARI, coordinatrice de l'UGFM, a donné un aperçu global sur les indicateurs des deux subventions VIH et TB pour l'année en cours (2018).

- **Indicateurs VIH (fin juin) :**
  - Indicateurs de couverture prévention combinée auprès des populations clés :
    - PS : 36 388 (cible 42 000), soit un taux de réalisation de 87% ;
    - HSH : 22 294 (cible 28 000), soit un taux de réalisation de 80% ;
    - UDI : 767 (cible 700), soit un taux de réalisation de 110%.
  - Indicateurs de couverture (Dépistage VIH) :
    - PS : 14 938 (cible 22 250), soit un taux de réalisation de 74% ;
    - HSH : 9 386 (cible 12 150), soit un taux de réalisation de 77% ;
    - UDI : 71 (cible 405), soit un taux de réalisation de 18%.
  - Indicateurs de prise en charge :
    - % de personnes Vivant avec le VIH sous : 12 104 (Cible 14 000), soit un taux de réalisation de 86% ;
    - % des individus suivant un traitement de substitution aux opiacés en continu depuis plus de six mois : 95% (cible 90%), soit un taux de réalisation de 105% ;
  - En conclusion,
    - Performances satisfaisantes sur le plan quantitatif :
    - Couverture des populations par la prévention et le dépistage
    - Distribution des moyens de prévention : préservatifs PID et seringues
    - Des efforts à déployer sur le plan qualitatif et prestations offertes:
    - Dépistage des usagers de drogues injectables
    - Ciblage des cas positifs pour toutes les populations
    - Distribution des moyens de prévention : préservatifs pour les PS et HSH
  - Performance budgétaire des sous-réциpiendaires :

- Seule la LMLMST affiche un taux absorption du budget faible vu le budget alloué est limité et qu'il est destiné essentiellement à la campagne de dépistage.

- **Indicateurs TB (fin juin) :**

- Indicateurs programmatiques :

- Nombre de cas notifiés, toutes formes de tuberculose: bactériologiquement confirmée + diagnostiquée cliniquement (nouveaux cas et rechutes) : 15 227 pour une cible de 33 447, soit un taux de réalisation de 45% ;
- Taux de succès thérapeutique - toutes formes : Pourcentage de cas de tuberculose (toutes formes: bactériologiquement confirmée + diagnostiquée cliniquement) traités avec succès (patients guéris et dont le traitement est terminé) parmi les cas de tuberculose, toutes formes, enregistrés pour le traitement pendant une période spécifiée (nouveaux cas et récidives) : cible 90%, Résultat de la cohorte de 2017 après la fin de l'année 2018 ;
- TB/HIV-6 : Pourcentage de nouveaux patients tuberculeux et de rechutes, séropositifs au VIH, sous traitement antirétroviral au cours du traitement de la tuberculose : 38% pour une cible de 100%, soit un taux de réalisation de 38% ;
- MDR TB: Nombre de cas de tuberculose résistante notifié : 227 (fin octobre 2018) pour une cible de 247, soit un taux de réalisation de 92% ;
- MDR TB: Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou multirésistante qui ont commencé un traitement de deuxième intention : 227 (fin octobre 2018) pour une cible de 247, soit un taux de réalisation de 92% ;
- Pourcentage des cas de TB, toute forme ayant interrompus leurs traitements, relancés et récupérés par les ONG : 58,83 % récupérés sur 1 110 malades relancés pour une cible de 50% récupérés sur 1 710 malades à relancer, soit un taux de réalisation de 117%.

- Dépenses de la subvention sur toute la période (en Euro) :

- 37% d'absorption globale toutes catégories de couts confondues à fin octobre dans l'attente de comptabilisation des dépenses engagées ;

En conclusion, Les perspectives à la fin de la première année de mise en œuvre :

- Malgré les différentes contraintes posées ;
- Atteinte de la majorité des indicateurs de performance (même dépistage UDI pendant la campagne) ;
- Taux d'absorption de 80% à 85% pour la composante VIH ;
- Taux d'absorption de 60% à 65% pour la composante TB.

### **Subventions RSS**

Dr IDRISSI, Coordinateur de l'UG/RSS a de son côté présenté l'état d'avancement de la subvention RSS.

Il rappelé brièvement les contraintes de reprogrammation qui ont marqué l'année 2017 avant de passer au revue l'état d'avancement des activités reprogrammées suite à la revue à mi-chemin.

### **Les principales réalisations :**

- **Paquet Minimum de Services (PMS) :**
  - Document « PMS révisé pour la Circonscription Sanitaire » ;
  - Equipements BM et informatiques acquis
  - Module de formation sur le PMS élaboré ;
  - Formation d'un pool de formateurs au niveau de la région pilote ;
  - Formation du personnel des sites pilotes ;
  - Solution HDIS2 mise sur serveur ;
  - Guide des Protocoles thérapeutiques en cours d'élaboration.
- **Partenariat avec les organisations de la société civile :**
  - Cahier de charge plateforme en cours de validation ;
  - Organisation de 2 rencontres annuelles des ONG ;
  - Procédure à suivre pour l'appui social aux malades TB en cours de finalisation ;
  - Organisation des missions d'accompagnement/coaching des ONG de proximité ;
- **Accès aux soins des populations mal desservies :**
  - Migrants :
    - Développement du Kit de formation ;
    - Formation des PS sur la PEC des migrants en cours ;
    - Modules de sensibilisation des migrants en cours de finalisation.
  - Addictions :
    - Elaboration de la stratégie nationale des addictions ;
    - PMS des addictions en cours de finalisation ;
    - Formation en DU d'addictologie en cours ;
    - Formation du personnel des centres d'addictologie sur la RdR réalisée.
  - Santé dans les prisons :
    - Réalisation d'un état des lieux pour le besoins en réhabilitation de 9 unités de soins ;
    - Travaux de réhabilitation de 9 unités de soins des prisons finalisés ;
    - Equipements de 5 salles TSO ;
    - Acquisition des équipements informatiques.
  - Appui au PNLT
    - Unité mobile de dépistage radiologique de la tuberculose ;
    - Accord pour l'achat des GenXperts dans le cadre de la reprogrammation.
- **Réseau des laboratoires :**
  - Réalisation de l'état des lieux des besoins en réhabilitation des LBRB ;
  - Elaboration d'un cadre normatif pour les travaux de réhabilitation ;
  - Levée des conditions suspensives sur les travaux de réhabilitation du LNR-TB ;
  - Levée des conditions suspensives sur l'extension de la solution LIMS, l'acquisition des équipements informatiques et élaboration des cahiers de charge ;
  - Réalisation de l'appui à l'accréditation du LNR ViH ;
  - Organisation d'une session de formation du personnel des laboratoires hospitaliers.
- **Approvisionnement pharmaceutique :**
  - Réalisation de la consultation architecturale pour le réaménagement des entrepôts ;
  - Acquisition des chariots élévateurs et des véhicules de transport ;
  - Procédures de quantification des besoins en intrants pharmaceutique en cours de finalisation ;
  - Formation GAS en cours (Avec UIR).
- **Personnel de santé et agents communautaires :**
  - Elaboration de la stratégie nationale de formation continue ;

- Acquisition de 3 laboratoires de simulation ;
- Formation d'un pool de formateurs en e-learning ;
- Elaboration de 4 kits de formation certifiante (Droit et genre, soins palliatifs, nutrition communautaire, appui psychosocial et éducation thérapeutique) ;
- Cadrage réglementaire du système d'évaluation du rendement et de la motivation du personnel du Ministère de la santé réalisé ;
- Mise en place de 3 GAA.

En termes de budget, le taux d'absorption (paiements + engagements) a atteint 62% à fin novembre 2018.

**Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs :**

- Problème des UDI dans la région de Tétouan : Il a été soulevé que la région du Nord, Tétouan en particulier, souffre d'un problème de dépistage VIH/TB auprès des UDI. Ainsi, un effort sur le terrain doit être fourni en termes de dépistage mobile. Il a été aussi soulevé que le problème est beaucoup plus important car en plus de dépistage se pose le problème de la prise en charge. Le problème de la Méthadone semble être « structurel » car malgré tous les efforts déployés, les UDI font face au manque de cette matière.

**Décisions prises et modalités de prise de décisions**

**Mesures prises, le cas échéant, /Principal responsable/échéance**

**Recommandations :**

- Fournir plus d'efforts sur le terrain pour résoudre ce problème ;
- Focaliser la prochaine Visite de Terrain de la région sur ce volet ;
- Communiquer les principales conclusions au Ministère de Santé.

**Point N 5      Présentation des travaux des représentants de populations clés**

**Résumé de la présentation et des questions traitées**

M. DADSI a présenté, au nom des représentants des populations clés au CCM, les résultats des travaux de deux (2) réunions tenues par ces représentants pour discuter des meilleures approches à adopter pour se concerter avec leurs bases communautaires.

Il a rappelé les objectifs des travaux de concertation :

- Discussion des modalités de concertation avec les bases communautaires et les possibilités de l'organisation du secteur des populations clés ;
- Elaboration du programme d'action de concertation avec les bases communautaires

Il a également rappelé les principaux rôles des représentants des populations clés au sein du CCM :

- La concertation avec les groupes constitutifs pour remonter leurs besoins et les formuler dans le cadre du CCM ;
- Informer ces groupes des décisions et activités du CCM dans la mise en œuvre des subventions du FM et des stratégies VIH et TB.

Il a ensuite présenté les deux (2) canaux identifiés pour approcher les groupes constitutifs :

- Le contact direct notamment à travers la collaboration avec différentes associations qui travaillent avec les populations clés ;
- Les moyens de communications : Futur site web du CCM, les réseaux sociaux, WhatsApp en particulier et la plateforme en cours de réalisation par l'AMSED dans le cadre du programme RSS.

Toutefois, le budget alloué dans le cadre du budget du CCM reste très limité et ne permet pas de réaliser le minimum d'activités pour atteindre les résultats et objectifs escomptés. Par conséquent, il a été recommandé de formuler une demande de budget supplémentaire auprès du FM ainsi que de saisir l'Initiative 5% pour une assistance technique pour structurer le secteur des populations clés.

Ces travaux ont permis l'élaboration du plan d'action suivant :

#### **PVVIH/PS/HSB :**

- 4 réunions de concertation avec les pop clés avant chaque réunion du CCM ;
- Partenaires clés pour organiser les réunions/focus group :
  - ALCS – OPALS – ASUD
- Sites identifiés :
  - Agadir – Fès – Tanger - Marrakech
- Nombre de participants par groupe :
  - 12 à 15

#### **Personnes qui s'injectent :**

- 4 réunions de concertation avec les pop clés avant chaque réunion du CCM ;
- Partenaires clés pour organiser les réunions/focus group :
  - ALCS – RDR Maroc – Hasnouna
- Sites identifiés :
  - Nador – Al Hoceima – Tétouan – Ksar El Kébir
- Nombre de participants par groupe :
  - 12 à 15

#### **Personnes atteintes de Tuberculose :**

- 4 réunions de concertation avec les pop clés avant chaque réunion du CCM ;
- Partenaires clés pour organiser les réunions/focus group :
  - AMSED – Associations partenaires du PNLAT
- Sites identifiés :
  - Casablanca – Fès – Agadir – Tiflet
- Nombre de participants par groupe :
  - 12 à 15

#### **Budgétisation en cours avec l'appui du SP ;**

<b>Formulation d'une demande au FM pour financer ce plan d'action</b>
<b>Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs :</b>
<p>Les échanges ont porté principalement sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité de financement du plan d'action des représentants des populations clés sur le budget de la subvention VIH/TB de l'UGFM ;</li> <li>• Possibilité de demander un budget additionnel au FM pour financer ce plan d'action ;</li> <li>• Possibilité de recourir à l'appui de l'Initiative 5% pour la création et l'organisation du secteur des populations clés.</li> </ul>
<b>Décisions prises et modalités de prise de décisions</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration d'un plan détaillé budgétisé avec l'aide du SP pour justifier la demande de financement.</li> </ul>
<b>Mesures prises, le cas échéant, /Principal responsable/échéance</b>

<b>Point N 6</b>	<b>Information OPALS</b>
<b>Résumé de la présentation et des questions traitées</b>	
OPALS a informé le CCM qu'elle a saisi l'Initiative 5% pour demander son appui technique.	
<b>Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs :</b>	
<b>Décisions prises et modalités de prise de décisions</b>	
Le CCM approuve et appui cette demande.	
<b>Mesures prises, le cas échéant, /Principal responsable/échéance</b>	

**ANNEXES (documents attachés) :**

1. Présentation des travaux du CVS ;
2. Présentation des travaux du comité de communication ;
3. Présentation des travaux des représentants des populations clés ;
4. Présentation de l'état d'avancement des subventions VIH et TB ;
5. Présentation de l'état d'avancement de la subvention RSS.

**PHOTOS :**



