



CONFERENCE INTERNATIONALE SUR LA REGION DES GRANDS LACS

PROGRAMME D'ACTION REGIONAL SUR LES QUESTIONS HUMANITAIRES ET SOCIALES

SOUS-PROGRAMME 2 : REPRISE DES SERVICES SOCIAUX DE BASE, PROVISION DE SOINS DE SANTE ET PRISE EN CHARGE PSYCHO-SOCIAL DES GROUPES AYANT DES BESOINS SPECIAUX

PROJET No.: 4.2.1

LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MSTs), LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME DANS LA REGION DES GRANDS LACS

AOUT 2006

A. Analyse contextuelle

Les effets combinés du VIH/SIDA, du paludisme et de la tuberculose en Afrique constituent clairement un obstacle au progrès social, car ils ralentissent la croissance et le développement économiques et perpétuent le cercle vicieux de la pauvreté.

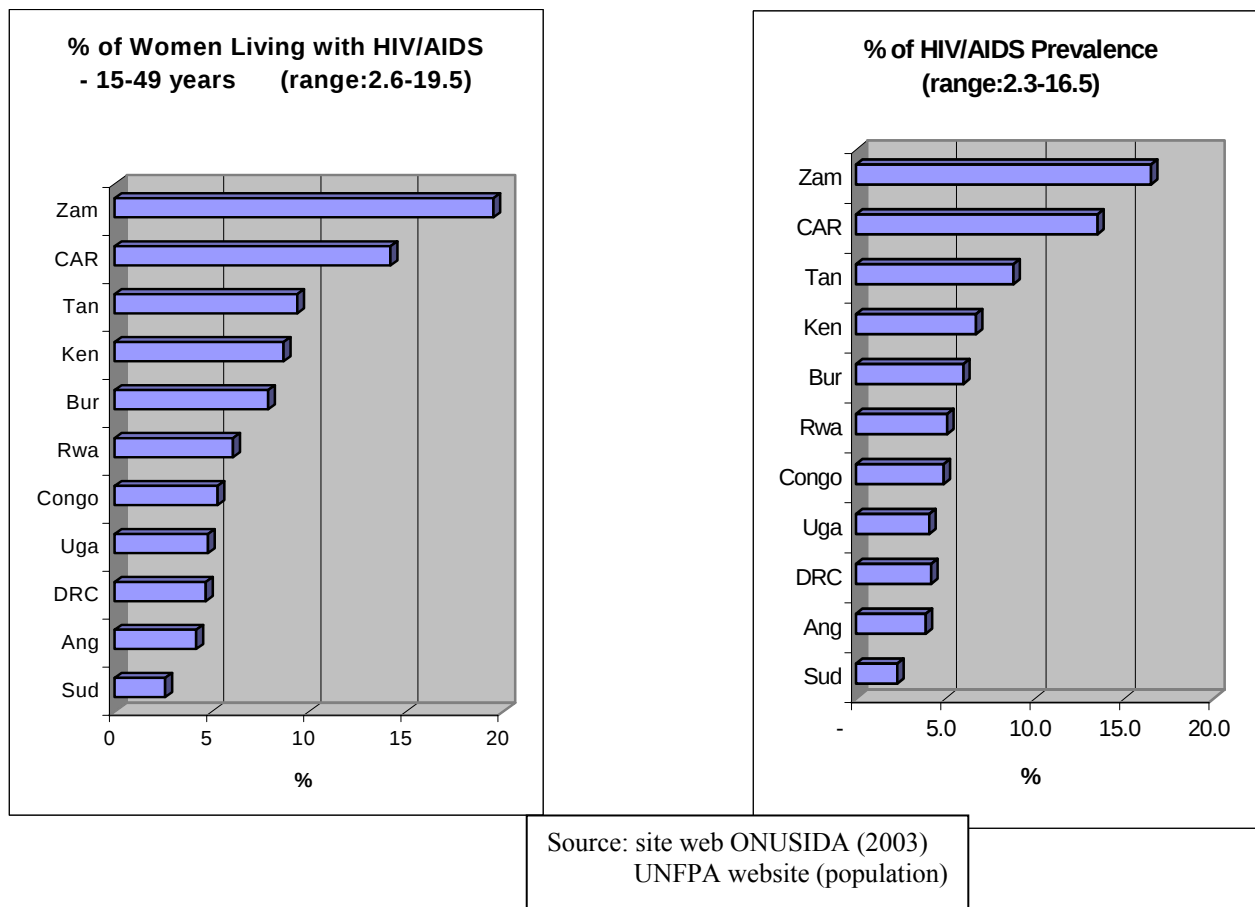
En même temps, les guerres, l'instabilité et l'insécurité, qui engendrent le déplacement des populations, de même que la pauvreté, ont augmenté la vulnérabilité de la population à ces maladies dans toute la région des Grands Lacs. La vulnérabilité des jeunes adolescentes, des femmes et des jeunes garçons a également augmenté – en grande partie à cause de la violence sexuelle et basée sur le genre.

Conscients de cette situation, les 11 chefs d'Etat et de gouvernement des principaux pays de la Région des Grands Lacs, ont exprimé leur profonde préoccupation, dans les articles 6 et 9 de la Déclaration de Dar es Salaam, à propos des conséquences humanitaires et sociales des crises et des conflits armés en général. Ils ont en particulier exprimé leur inquiétude quant au fléau que représentent ensemble le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose et les autres maladies infectieuses et leurs conséquences sur le développement humain. Ils se sont engagés, dans les articles 27 et 71 à :

- a. Mettre en oeuvre une stratégie régionale de lutte contre la pandémie du VIH/SIDA en tant que question relative à la paix et à la sécurité, conformément aux instruments politiques, légaux, régionaux et internationaux pertinents, y compris les résolutions 1308 et 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies;
- b. Promouvoir des stratégies de prévention et de lutte contre la propagation de maladies comme le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose;
- c. Réduire l'impact desdites maladies grâce au renforcement des initiatives régionales existantes – notamment l'initiative des Grands Lacs sur le SIDA (GLIA), l'Initiative des pays riverains des fleuves Congo-Oubangui et Chari pour la lutte contre le VIH/SIDA ;
- d. Faciliter l'accès aux interventions médicales et
- e. Renforcer la collaboration et le partage des informations entre les Etats de la région.

Sur les 25 millions de morts que cause le VIH/SIDA dans le monde, 22 millions sont des Africains ; sur les 40 millions de personnes infectées, 25 millions sont africaines ; sur les 6 millions de nouvelles infections chaque année, 3 millions ont lieu en Afrique. Il y a aujourd'hui plus de 12 millions d'enfants vivant comme orphelins du SIDA, une augmentation de 30% par rapport à l'an 2001 et ce chiffre devrait atteindre les 18 millions d'ici à 2008. Il y a aujourd'hui environ 8 millions d'enfants orphelins du SIDA en Afrique. La situation pourrait être pire dans les zones rurales où les systèmes de dépistage et de surveillance sont très médiocres voire même inexistantes.

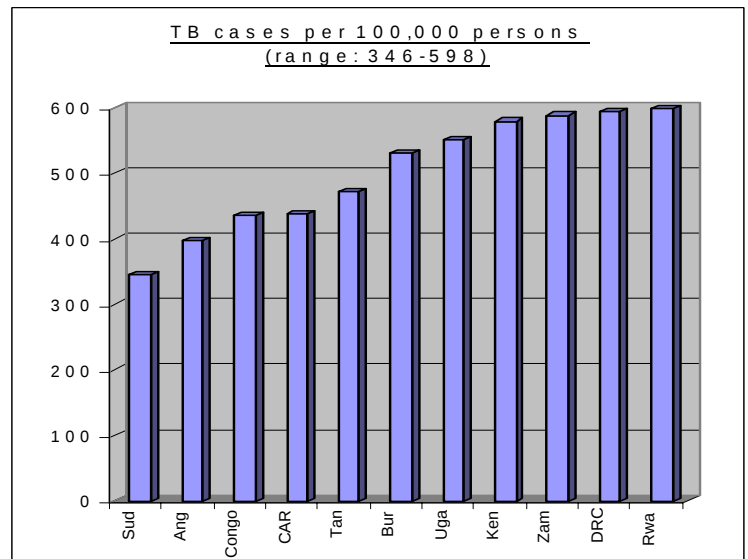
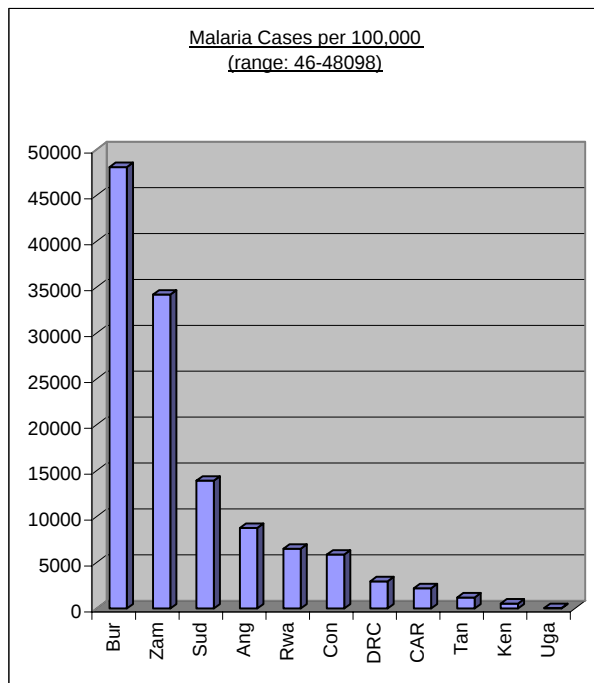
Si l'on observe la prévalence du VIH/SIDA dans la région et le pourcentage de femmes infectées par le VIH/SIDA, comme l'indiquent les graphiques ci-dessous, on remarque que les principaux pays ont dépassé la barre des 2% de taux de prévalence, ce que l'ONUSIDA considère comme une situation d'urgence. Il s'agit d'un fait particulièrement significatif si l'on tient compte du fait que dans les zones affectées par des conflits, il a été très difficile de rassembler les données et que, dès lors, les taux de prévalence pourraient être bien plus élevés.



Au fur et à mesure que la sécurité s'améliore dans la région, on entrevoit la possibilité d'améliorer la collecte de données et d'aborder le problème de la pandémie du VIH/SIDA de manière plus réaliste et donc plus efficace.

Il existe des preuves biologiques attestants que la présence des **maladies sexuellement transmissibles (MST)** augmentent la probabilité de la transmission et de l'infection du VIH/SIDA. La prévalence des MST est rendue plus aigue par les conflits armés et les mouvements des populations.

On a assisté à une recrudescence du **paludisme** dans les zones endémiques de la maladie, avec des épidémies explosives dans de nombreuses parties d'Afrique. La résistance en hausse rapide aux médicaments anti-malariens, les changements climatiques et les mouvements de population en constituent les facteurs probables. Les 300 à 500 millions de cas environ chaque année causent entre 1.5 et 2.7 millions de morts, dont plus de 90% sont des enfants africains de moins de 5 ans. Les adolescents et les jeunes adultes meurent maintenant de formes très graves de la maladie. Cette maladie contribue également à la prévalence de l'anémie chez les enfants, une des principales causes de croissance et de développement médiocres. Pendant la grossesse, le paludisme s'accompagne de maladies maternelles et d'anémie grave. Elle joue également un rôle dans le faible poids des bébés à la naissance, un des principaux facteurs de risque de mortalité infantile.



Source: UNDP website-2004
Human Development Report

Bien qu'elle soit une maladie que l'on peut totalement prévenir et guérir, plus de gens meurent maintenant de la **tuberculose** qu'auparavant. C'est elle qui tue le plus de jeunes gens et d'adultes dans le monde aujourd'hui. Chaque jour, la tuberculose tue 8.000 personnes sur les 2 à 3 millions de personnes infectées chaque année. Elle reste la cause principale de mort des gens malades du HIV/SIDA, et est responsable d'un tiers des morts du SIDA dans le monde. Elle tue plus de femmes que toutes les causes de mortalité maternelle rassemblées. En un an, plus d'un million de femmes et 100.000 enfants mourront en vain et des milliers d'enfants deviendront des orphelins de la TB. La maladie plonge de nombreuses familles autonomes dans la pauvreté puisque la plupart des victimes se trouvent dans les années les plus productives de leur vie.

En raison de la nature multidirectionnelle des problèmes que posent le VIH/SIDA, on trouve aussi des actions spécifiques dans d'autres groupes, notamment : le Désarmement, la Démobilisation, la Réintégration, le Retour et la Réhabilitation (DDRRR) et, le Programme Régional Multi Donateurs (PRMD) (Paix et Sécurité), les Pipelines et Couloirs Ferroviaires, tourisme etc. (Développement Economique et Intégration Régionale) et sur les échiquiers de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique, des femmes, des organisations de jeunesse et des parlementaires (Démocratie et Bonne Gouvernance). Ceci est conforme aux articles 9 et 27 de la Déclaration de Dar Es Salam, qui expriment des préoccupations à propos des conséquences du VIH/SIDA sur le développement humain et dans lesquels les signataires prennent l'engagement de créer les conditions susceptibles de protéger toutes les catégories de gens et de les impliquer aussi dans les efforts de paix.

B. Objectif général

Contribuer à la diminution de la présence et de la prévalence du VIH/SIDA, maladies sexuellement transmissibles (MST) du paludisme et de la tuberculose et des effets négatifs de ces maladies, particulièrement chez les femmes, les jeunes et les enfants.

C. Objectives spécifiques

1. Développer et mettre en œuvre une stratégie régionale sur la prévention, l'assistance et le traitement de ces quatre maladies.
2. Assurer l'accès des victimes du VIH/SIDA, des maladies sexuellement transmissibles, du paludisme et de la tuberculose à la prévention, à l'assistance et au traitement, en accordant une attention particulière aux femmes, aux enfants, aux jeunes, aux populations en mouvement à travers les frontières et à d'autres groupes vulnérables.
3. Garantir les droits de l'homme aux PLWHAs ;
4. Promouvoir la prise de conscience des communautés à propos des mesures préventives et de traitement localement disponibles et d'autres types d'assistance au niveau local.
5. Mettre en commun l'information, les expériences et les meilleures pratiques entre les états de la région des grands lacs.

D. Stratégies

1. Obtenir l'engagement des pays principaux quant au développement, à l'adoption et à la mise en œuvre d'approches concertées et collaboratives vis à vis du traitement et de l'assistance à apporter aux personnes affectées par ces quatre maladies.
2. Décentraliser les programmes afin d'atteindre les populations et d'assurer l'implication de tous les membres touchés des communautés de base, particulièrement les femmes, les jeunes et les enfants et d'autres groupes vulnérables ; quelle que soit la situation dans laquelle ils se trouvent – sans conflit, en conflit, post-conflit, en situation de secours d'urgence, en camps de réfugiés et zones de PDI.
3. Renforcer les initiatives sous-régionales existantes traitant des quatre maladies.
4. Renforcer la collaboration et le partage de l'information, des expériences et des meilleures pratiques entre les états de la région.
5. Adopter une approche basée sur les droits de l'homme.
6. Impliquer les PLWHAs dans le développement des stratégies et l'exécution des programmes.
7. Promouvoir la mise en œuvre du protocole de coopération sur la prévention et le contrôle des épidémies et l'éradication de la poliomyélite dans les pays des Grands Lacs, signé 15 août 1997.
8. Promouvoir les principes des "Trois uns" aux niveaux régional et national : un cadre stratégique, un organisme de coordination, un cadre de suivi et évaluation, généralement acceptés par tous les partenaires.

9. Synchroniser le VIH/SIDA dans les thèmes et dans les divers programmes/projets de l'ICGLR et en assurer le suivi.

E. Activités

Niveau régional

1. Développer /mettre à jour des protocoles régionaux qui mettent en exergue les engagements des pays principaux sur la protection des personnes vivant avec le VIH/SIDA tout en apportant le traitement et l'assistance aux malades des PLWHAs, des MST, de la tuberculose et du paludisme.

2. Développer et mettre en œuvre des approches et stratégies communes pour la prévention, le soin et le traitement du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme.

3. Développer et mettre en œuvre le plan d'action des initiatives sous-régionales liées aux trois maladies.

4. Organiser un forum régional pour faire un lien entre les diverses initiatives sous-régionales ayant trait aux trois maladies, afin d'harmoniser leurs approches pour assurer une meilleure utilisation des ressources disponibles.

5. Développer un observatoire régional pour la surveillance de la mise en œuvre des programmes concernant les quatre maladies dans la région. Développer la recherche de ces quatre maladies avec un accent particulier sur des cours de prévention et de traitement et élaborer un mécanisme permettant la transmission des résultats de ce recherche aux institutions et autres entités des états membres de la région.

6. Renforcer la coopération régionale afin de mobiliser les ressources financières et humaines pour les trois maladies, en prenant en considération les programmes et les vides existants.

7. Promouvoir et faciliter le dialogue, en partageant l'information, les expériences et les meilleures pratiques entre les états de la région pour les répliquer autant que faire ce peut dans d'autres pays.

8. Lancer la coopération avec les firmes pharmaceutiques et les établissements de recherches et les milieux d'affaires dans la région, à la recherche de la production et distribution des ARVs accessibles, des produits anti-paludisme et des médicaments contre la tuberculose dans la région. Etudier la faisabilité de la production de médicaments génériques anti-rétroviraux et leur distribution parmi les états membres.

9. Négocier en groupe auprès des producteurs, la baisse des prix et la fourniture des médicaments et les essais en laboratoire des trois maladies.

10. Organiser un concours régional au sein de la jeunesse des grands lacs, qui pourraient recueillir des idées et scénarios des jeunes pour l'avenir de la région.

Niveau national

1. Adopter, intégrer et appliquer les protocoles régionaux proposés sur le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose dans la région, conformément à d'autres mécanismes politiques et juridiques pertinents, régionaux et internationaux, y compris l'engagement à mettre en œuvre la déclaration de la session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies, et les résolutions 1308 et 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies.
2. Renforcer les capacités des institutions nationales en charge de la coordination des trois maladies, en vue de jouer un rôle plus effectif et plus efficace,
3. Intégrer les services médicaux du VIH/ SIDA avec ceux chargés de la tuberculose et du paludisme, y compris : le dépistage volontaire, le conseil, la distribution des ARVs, le traitement, les conseils en nutrition etc. Sensibiliser les populations sur l'importance d'une bonne alimentation et d'une santé physique et mentale pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les encourager à adopter une vie saine.
4. Entreprendre des actions de mobilisation de la population par des campagnes de sensibilisation sur les mesures et les traitements localement disponibles et toute autre assistance.
5. Entreprendre des actions de mobilisation de fonds propres et de ressources externes pour les trois maladies.
6. Prenant en compte la mise en œuvre des activités dans le cadre du projet 4.3.4. (Systèmes de santé) et d'autres activités utiles relatives au VIH/SIDA , à la tuberculose et au paludisme, qui sont incluses dans les projets de Développement Economique et Intégration Régionale, augmenter les budgets du gouvernement pour le secteur de la santé et renforcer les systèmes sanitaires particulièrement au niveau de la base afin de :
 - S'assurer que ceux qui souffrent du paludisme disposent d'un accès rapide à un traitement abordable et adéquat, qu'ils sont capables d'utiliser, endéans les 24 heures après l'apparition des symptômes.
 - S'assurer que ceux qui sont exposés au risque du paludisme, particulièrement les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, bénéficient de la combinaison la plus adéquate de mesures de protection personnelles et communautaires.
 - S'assurer que toutes les femmes enceintes exposées au risque de paludisme, plus spécialement les primipares, aient accès au traitement.
 - Instaurer des soins à domicile pour des DOTS (traitement court terme à observation directe) pour la tuberculose et pour les patients du VIH/SIDA et du paludisme, ne pouvant sortir de chez eux – particulièrement en faveur des femmes, des enfants et des personnes âgées.
7. Recruter des ressources humaines adéquates et mettre en place des politiques pour les retenir dans l'emploi.
8. Mettre en œuvre les principes des "Trois un": un cadre stratégique, un organe de coordination, un cadre de suivi et évaluation, généralement acceptés par tous les partenaires.

F. Circonstances favorables

- Initiatives VIH/SIDA dans la région comme par ex. les initiatives GLIA, et celles des pays des fleuves Congo-Oubangui et Chari, les Conseils nationaux pour le SIDA, le Aids Watch Africa (AWA), les réseaux PLWHAs, l'Initiative des Premières Dames Africaines.
- Les programmes couronnés de succès dans la région – par ex. l'expérience de l'Ouganda, de la Tanzanie sur les Programmes de tuberculose et de la lèpre.
- L'engagement à atteindre l'objectif numéro 6 des ODM – *Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies*, les déclarations de la Session Spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies et le Droit à la Santé.
- Le protocole de coopération sur la prévention et le contrôle des épidémies et l'éradication de la poliomyélite dans les pays des Grands Lacs, signé 15 août 1997.
- Les dons du GFATM et autres donateurs

G. Risques

- Manque de volonté politique forte et soutenue
- Manque de responsabilisation
- Traditions, coutumes et croyances religieuses qui freinent les mesures de traitement préventif
- Le manque de ressources
- L'implication insuffisante des communautés locales
- La bureaucratie et les procédures administratives pesantes
- La corruption
- Le manque d'information sur les programmes existants
- Les systèmes de santé médiocres.
- Manque de transparence dans la gestion des ressources.
- Ressources humaines inadéquates dans le secteur de la santé

H. Bénéficiaires

- Les gens souffrant du VIH/SIDA, du paludisme et de la tuberculose
- Les personnes vulnérables aux quatre maladies; en particulier les femmes, les enfants, les fillettes et jeunes garçons, et les populations mobiles autour des frontières
- Les familles et communautés affectées par les quatre maladies
- Les personnes déplacées, les personnes réfugiées et les communautés avoisinantes

I. Financement

Ce projet sera financé par les programmes nationaux des Etats de la région, et en fonction des besoins, par d'autres sources :

- Les partenaires bilatéraux
- Les agences multilatérales : le Fond Mondial pour la lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le paludisme (FMSTM), la Banque Mondiale, la BAD, et les CE
- Les donations de sources privées (d'entreprises ou individuelles)
- Les agences compétentes des Nations Unies
- Les ONG nationales et internationales.

J. Arrangements institutionnels

Un Coordonnateur Régional de projet (CRP) sera responsable de l'exécution, le suivi et la coordination du projet au niveau régional. Il sera appuyé par les Coordonnateurs nationaux des projets de chaque Etats membres, qui seront responsables au jour le jour du suivi et de la mise en œuvre des activités au niveau national et d'assurer l'implication des autorités locales et institutionnelles et la participation des acteurs clés.

▪ Arrangements institutionnels au niveau régional

Le CRP travaillera sous la supervision du *Comité de Coordination des Questions Humanitaires et Sociales* que l'on propose de créer, et en particulier du sous-comité d'experts proposé traitant du VIH/SIDA, des MST, du paludisme et de la tuberculose, qui servira également de Comité de Pilotage pour le projet. Le Comité de Coordination et le sous-comité d'experts proposés travailleront en étroite collaboration avec les organes des initiatives traitant des trois maladies.

Mandat proposé du Comité de Coordination des Questions Humanitaires et Sociales

1. Coordonner et superviser les activités dans le cadre des programmes d'action sur les questions humanitaires et sociales;
2. Harmoniser les politiques de protection et d'aide, notamment le soutien aux communautés d'accueil;
3. Faire le plaidoyer des questions humanitaires et sociales ;
4. Mobiliser des ressources en faveur des activités humanitaires et sociales dans la région;
5. Soutenir les efforts visant à sensibiliser et à convaincre les gouvernements de se conformer aux instruments internationaux, notamment par l'intégration de protocoles régionaux (PDI, violence sexuelle et droits de propriété des communautés qui reviennent);
6. Faciliter la coordination et le dialogue sur des sujets inhérents aux questions humanitaires et sociales dans la région;
7. Apporter un soutien institutionnel aux structures nationales chargées des questions humanitaires et sociales.

Le comité de coordination sera composé de hauts responsables mandatés par leurs gouvernements respectifs. Ces personnes devraient posséder de hautes qualifications dans les domaines énumérés ci-dessus. Le comité de coordination dépendrait du comité interministériel, qui à son tour dépendrait du Sommet des Chefs d'Etat et de Gouvernement.

Mandat proposé du sous-comité expert

1. Préparer les réunions du Comité de Coordination
2. Assurer le suivi des différentes activités identifiées dans les projets de lutte contre le VIH/SIDA, les MST, le paludisme et la tuberculose dans la région des grands lacs ;
3. Rassembler, analyser et faire circuler toute information pertinente et la partager avec le Comité de Coordination qui la portera à son tour à l'attention du Comité Interministériel.

Le sous-comité expert sera composé de personnes nommées par le gouvernement mais appuyées par la société civile, par les membres du Comité Exécutif (ou un représentant du Secrétariat des initiatives sous-régionales et autres personnes expertes dans leurs domaines respectifs. D'autres partenaires compétents apporteront leur concours dans des domaines spécifiques, par ex. NU, UA, la société civile, les organisations de femmes, etc.

Arrangement institutionnel au niveau national

Au niveau national, le projet sera coordonné par un comité de coordination national dont on propose la création et qui comptera parmi ses membres des représentants de pays au sein du Comité de Coordination Régional proposé, des représentants de pays au sein du sous-comité régional des experts, les comités nationaux de lutte contre le SIDA, des représentants de pays au sein du Comité Exécutif des Initiatives sous-régionales et les Directeurs de programmes nationaux des trois maladies. En plus de cela, le Comité National de Coordination comprendra les représentants locaux des agences compétentes des Nations Unies, Les ministères compétents du gouvernement, la société civile et les donateurs.

Mandat proposé du Comité de Coordination National

1. Préparer un plan de travail pour la mise en oeuvre nationale du projet
2. Etablir des liens avec les organisations de la base et les autorités décentralisées locales, dans le cadre de la mise en œuvre des activités.
3. Assurer la surveillance et l'orientation des différents intervenants dans la mise en œuvre du projet
4. Préparer des rapports de contrôle réguliers pour le Comité de coordination régional.

CADRES DES RESULTATS

Résultats escomptés	Indicateurs	Activités	Ressources
1. Réduire la prévalence du VIH/SIDA, du paludisme et de la tuberculose 2. Mise en place d'une stratégie Regionale standardisée pour assurer l'accès à des mesures préventives, au traitement et à l'assistance pour le VIH/SIDA. 3. Mise en place d'une stratégie Regionale standardisée pour assurer l'accès à des mesures preventives, au traitement et à l'assistance pour le paludisme. 4. Mise en place d'une strategie regionale standardisée pour assurer l'accès à des mesures	- Prévalence du VIH/SIDA - Prévalence du Paludisme - Prévalence de la tuberculose - Nombre de personnes atteintes par le VIH/SIDA recevant des ARV - Nombre des moustiquaires traitées distribuées - Nombre de patients	<u>Niveau Regional</u> 1. Développer des approches et stratégies communes pour la prévention, le soin et le traitement du VIH/SIDA, les MST, de la tuberculose et du paludisme. 2. Développer un observatoire régional pour la surveillance de la mise en œuvre des programmes concernant les quatres maladies notamment en développent et en disseminant les résultats de recherche dans la région. 3. Organiser un forum régional pour faire un lien entre les diverses initiatives sous-régionales ayant trait aux trois maladies 4. Promouvoir le dialogue, en partageant l'information, les expériences et les meilleures pratiques entre les états de la région	- Les Etats membres de la Conférence Internationale - Les partenaires bilatéraux - Les Agences multilatérales : le Fond Mondial pour le SIDA, la TB et le paludisme (FMSTM), la Banque Mondiale AfDB, CE - Les donations des sociétés privées et individuelles - Les agences

préventives, au traitement et à l'assistance pour la tuberculose.	recevant des soins à domicile ▪ Nombre de cliniques VIH/SIDA 'one stop' accessibles au public.	5. Procurer/Produire et distribuer des ARV, et autres médicaments moins coûteux pour les quatre maladies. 6. Organiser un concours régional au sein de la jeunesse des grands lacs, qui pourraient recueillir des idées et scénarios des jeunes pour l'avenir de la région <u>Niveau National</u> 1. Adopter, intégrer et appliquer le protocole régional proposé sur le VIH/SIDA, le Paludisme, les MST, la tuberculose et d'autres instruments pertinents 2. Renforcer les capacités des institutions nationales en charge de la coordination des trois maladies, en vue de jouer un rôle plus effectif et plus efficace,	des Nations Unies concernées
--	---	--	-------------------------------------

		3. Entreprendre des actions de mobilisation de la population par des campagnes de sensibilisation sur les mesures et les traitement localement disponibles et toute autre assistance 4. Créer des cliniques médicales 'One Stop' pour tous les services relatifs au quatre maladies. 5. Entreprendre des actions de mobilisation de fonds et des ressources humaines. 6. Augmenter les budgets du gouvernement pour le secteur de la santé et renforcer les systèmes sanitaires particulièrement au niveau de la base.	
--	--	--	--

PLAN D'ACTION ANNUEL ET BUDGET (2006-2008)

Projet 4.2.1: Lutte contre le VIH/SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles (MSTs) – Tuberculose et Paludisme dans la Région des Grands Lacs

ACTIVITES		ANNEE 1				ANNEE 2				ANNEE 3			
		TRIMESTRE				TRIMESTRE				TRIMESTRE			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
	Développer œuvre des approches et stratégies communes pour la prévention, le soin et le traitement du VIH/SIDA, les MST, de la tuberculose et du paludisme												
	Développer un observatoire régional pour la surveillance de la mise en œuvre des programmes concernant les quatre maladies notamment en développant et en disseminant les résultats de recherche dans la région												
	Organiser un forum régional pour faire un lien entre les diverses initiatives sous-régionales ayant trait aux trois maladies												
	Promouvoir le dialogue, le partage d'informations, les expériences ainsi que les pratiques prometteuses parmi les Etats membres de la Région.												
	Distribuer des ARV, et autres médicaments moins coûteux pour les quatre maladies.												

	Organiser un concours régional au sein de la jeunesse des grands lacs, qui pourraient recueillir des idées et scénarios des jeunes pour l'avenir de la région												
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BUDGET

Cliquez deux fois sur l'icône ci-dessous pour visualiser le budget

Microsoft Office
Excel Worksheet
