



PROCES VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE

Date & Lieu : 19 juillet au siège du CCM-CI

Heure de début : 14 h 19 mn **Heure de Fin :** 17 h 55 mn

Présence Effective : ----- Personnes

Président de Séance : Dr. OUATTARA DJENEBA

Quorum : **15 / 25**

Nombre de Personne du Secteur Public : 06

Nombre de Personne du Secteur Privé : 03

Nombre de Personne de la Société Civile : 08

Nombre de Personne des PR : 11

Nombre de Personnes des Populations Clés : 01

Partenaires Bilatéraux / Multilatéraux / Observateurs : 03

Equipe Pays du Fonds Mondial : 00

LFA : 00

Personnel Secrétariat Permanent CCM-CI : 08

Autres membres du CCM-CI (suppléants – Invités) : 04

Préambule :

Après la vérification du Quorum (15/25), Mme la présidente du CCM, a remercié toute l'assistance pour leur présence à cette assemblée générale ordinaire de revue des programmes. Elle a rappelé que l'une des recommandations de l'auto-évaluation annuelle de l'éligibilité et des performances (EPA) du CCM-Côte d'Ivoire était la création d'un comité de suivi stratégique. Ainsi, ledit comité a été mis en place en février 2018 et a démarré effectivement ses activités. Au cours de la présente AGO, il s'agira pour le comité conformément à ses missions, de présenter l'état d'avancement de la mise en œuvre des différentes subventions du premier trimestre 2018.

ORDRE DU JOUR

- 1- Adoption du PV de l'AG du 19 avril 2018**
- 2- Informations**
- 3- Revue des programmes**
 - a. Suivi stratégique des subventions VIH (Présentations + discussions)**
 - b. Suivi stratégique des Subventions Tuberculose (Présentations + discussions)**
 - c. Suivi stratégique des Subventions Paludisme (Présentations + discussions)**
 - d. Etat d'avancement de la mise en œuvre des activités RSS**

Divers

- ❖ Présentation GFF
- ❖ Caisse Nationale d'Assurance Maladie (**CNAM**): articulation entre la Couverture Maladie Universelle (**CMU**) et le secteur de la santé
- ❖ RIP + :

L'ordre du jour proposé a été adopté à l'unanimité.

1- Gestion des cas de conflit d'intérêt

Aucun cas de conflit d'intérêt n'a été déclaré conformément à l'ordre du jour de la rencontre suite à l'interpellation de Dr. BAROUAN au nom de tous les partenaires.

1- Adoption du PV de l'AG du 19 avril 2018

Les membres de l'Assemblée Générale se sont donnés un délai d'une semaine supplémentaire afin d'apporter les inputs à la proposition du PV qui leur a été soumis par le secrétariat permanent.

2- Informations

Les informations communiquées aux membres de l'Assemblée Générale ont porté sur des activités de représentations et des missions effectuées sur la période du 20 avril au 10 juillet 2018. Au titre des informations, le bureau exécutif a également porté à la connaissance des autres membres, que le gestionnaire du portefeuille Mme SONIA FLORISSE s'occupe désormais du portefeuille du Mali. Elle a été remplacée à ce poste par Mme GAIL Streckley. Au cours de la mission du 1^{er} au 6 juillet 2018, la nouvelle gestionnaire du portefeuille a été présentée aux acteurs de la lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

M. DOUA de la CECI a porté à la connaissance de l'assistance, qu'il s'est déroulée du 5 au 9 juillet 2018, la première phase des supervisions conjointes CECI / PNLP à l'intérieur du pays.

3- Revue des programmes

a. Suivi stratégique des subventions VIH

Pr. ZOUZOU du comité de suivi stratégique a présenté l'état d'avancement des subventions VIH. La subvention CIV-H-MOH d'un montant de 8 005 185 Euros a été présentée. Le comité de suivi stratégique a fait le point des données programmatiques comme suit :

- Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des antirétroviraux pendant leur grossesse pour réduire le risque de transmission mère-enfant (*Problème d'accès aux ARV pendant la grossesse*) (Performance : 43 %)
- Nombre de nourrissons exposés au VIH ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les 2 mois qui ont suivi leur naissance (*Faible nombre de nourrissons ayant bénéficié d'un dépistage avec rendu de résultat*) (Performance : 34 %)
- Retard de mise en œuvre des activités planifiées

Quant à la situation financière nous pouvons retenir :

- Retard de positionnement des fonds au PRs
- Présentation des données financières difficilement compréhensibles

Une Tension de stocks due à des retards de livraison de médicaments (Non-respect du plan d'approvisionnement) est à noter quant à la situation du GAS.

Aucune donnée de gestion n'a été communiquée justifiée par des différentes sources de données d'où la nécessité d'accélérer le processus de triangulation des données.

En ce qui concerne la subvention CIV-H-ACI mis en œuvre par le PR Alliance Côte d'Ivoire ; le comité a fait remarquer que plusieurs indicateurs programmatiques sont au rouge et cela s'explique par le retard dans le démarrage des activités occasionné par le retard dans le processus de signature des conventions avec les SR. Afin de rattraper ce retard le PR a mis en place de nouvelles stratégies d'intervention nécessitant des activités supplémentaires (sélection et formation de nouveaux acteurs). Ce retard a également une incidence sur le taux d'absorption.

Au terme de la revue de la subvention VIH, le comité a proposé des recommandations formulées comme suit :

A l'attention du PNLS

- Améliorer le nombre de femmes enceintes séropositives sous traitement ARV
- Améliorer le taux de rendu de résultat chez les enfants de moins de 2 mois
- Présenter les données financières en respectant la séparation des exercices
- avec les indicateurs suivants : point de trésorerie, taux d'exécution budgétaire, taux d'absorption et taux de décaissement vers les SR
- Nécessité d'accélérer le processus de triangulation des données et de les intégrer dans le DHIS.2

A l'attention d'Alliance Côte d'Ivoire

- Mettre en œuvre le plan de rattrapage des activités T1
- Mettre en œuvre le plan d'accélération des activités
- Améliorer le taux d'Absorption des fonds mis à disposition

A l'attention de la DIIS

- Nécessité d'accélérer le processus de triangulation des données et de les intégrer dans le DHIS.2

A l'attention du CCM-CI

- Faire un plaidoyer auprès du FM pour accélérer les procédures d'approvisionnement des

comptes des PRs

- Faire un plaidoyer auprès du Fonds mondial pour le respect du plan d'approvisionnement par la Centrale d'Achat)
- Adresser un courrier aux SRs Médecin du Monde et HACI précisant une date butoir pour la signature du contrat avec ALLIANCE

Au terme de sa présentation, les échanges qui ont suivi ont porté sur :

La société civile a fait remarquer que les indicateurs en liant avec les populations clé sont au rouge, chose qui ne permettra pas l'atteinte des 90 90 90.

Le constat des indicateurs au rouge pour toute la subvention VIH est une réalité qui s'explique par le retard du démarrage de la subvention. Il s'agit d'une nouvelle subvention qui nécessitait un certain nombre d'activité tel que la reprise du plan d'achat, des différents contrats, etc... à cela il faudra ajouter la mise en place de l'UCP avec la répartition des tâches, les différentes mises au point, il faut aussi noter le retard et les négociations pour la subvention VIH qui ont pris fin en novembre 2017, la notification aux SR, la signature des contrats ont pris du temps pour s'achever au cours du 1^{er} mois de l'année 2018. Ces étapes ont connus quelques difficultés avec les ONG internationales qui devraient se référer à leur siège pour tous les documents et à toute étape du processus. concernant les indicateurs des UDI, il n'y a pas de résultats vue que la signature a été faite à la mi-juin. Cette nouvelle subvention se base sur de nouvelles stratégiques qui nécessitent le recrutement et la formation de nouveaux types de prestataires communautaires.

Le public s'est intéressé au retard de la signature des contrats avec les SR, et comment expliquer le faible taux d'absorption. Ce même secteur a souhaité savoir comment s'est fait le recueil des données, avec le programme ou sur le terrain à travers une visite de site.

Les 43% selon le programme correspondent aux données à fin mars soit le premier trimestre et non au premier semestre. Aucun problème n'est toutefois pas à noter concernant cet indicateur.

Le secteur privé souhaite que l'UCP coordonne le volet financier des PRS et afin de présenter lors de l'AG des données consolidées.

b. Suivi stratégique des subventions tuberculose

Dr. NAHOUA IREMINÉ du comité de suivi stratégique a présenté le point du suivi stratégique de la tuberculose pour les trois premiers mois de l'année 2018.

Les données programmatiques présentées révèlent que sur les 12 indicateurs contractuels de couverture, on note une bonne performance, seulement 2 n'ont pas atteints les performances escomptés il s'agit:

- Du taux de décès à 8% (2017: 15% national, Bondoukou 25%, Touba 27% et Bouaké 30%)
- La mise des enfants sous TPI (dépistage chez les enfants encore insuffisant: 4,6%)
- Evolution de la mise sous traitement de 2^e intention des cas de tuberculose multi résistants (2016: 82%; 2017: 55%; 2018: 97%)

La situation sur les données GAS laisse apparaître des ruptures et des risques de rupture

- Cas de l'INH100, ce produit est en rupture à la NPS, Il a été livré en excès par erreur à deux CAT (Adjame et Yopougon), les centres demandeurs sont orientés vers ces CAT, une livraison est attendue pour le 25 juin 2018
- Cas des kits consommables LED, le PNLT a reçu de la part de CDC 66 kits pour pallier à

l'arrêt du diagnostic dans les centres antituberculeux

- Cas des médicaments antituberculeux de première ligne (RHZE, RH150)
- Le PNLT a été informé en mars 2018 par GDF du report de la livraison d'Avril 2018 à juin 2018 puis octobre 2018 dû à une rupture d'intrants de fabrication de la rifampicine au niveau international
- Des demandes d'emprunt ont été envoyées à plusieurs pays afin d'éviter une rupture au niveau central et périphérique
- Péremption de produits à la périphérie non pris en compte dans la quantification

Comme solution aux cas de ruptures constatés des solutions ont été proposées :

- Cas des kits consommables LED, le PNLT a reçu de la part de CDC 66 kits pour pallier à l'arrêt du diagnostic dans les centres antituberculeux
- Cas des médicaments antituberculeux de première ligne (RHZE, RH150): des demandes d'emprunt ont donc été envoyées à plusieurs pays (Guinée, Maroc, Congo Brazzaville, RDC, Cameroun) afin d'éviter une rupture au niveau central et périphérique,

c. Suivi stratégique des subventions paludisme

M. AGBO Krékré du CSS a présenté les résultats de la mise en œuvre de la subvention paludisme.

L'analyse des données programmatiques présentées sont les suivantes :

- Sur les 5 indicateurs contractuels, 2 n'ont pas atteints les performances escomptés, il s'agit de la couverture en MILDA de routine aux groupes cibles à risque (24 %) et la SP3 (50%) chez la femme enceinte
- Le taux d'exécution du plan de travail du 1er trimestre est de 44% dû en partie au retard dans la signature des accords avec la CECI et UNICEF

L'analyse des données GAS révèle :

- Rupture au niveau central sur les ARTEMETHER/LUMEFANTRINE 20/120 MG ADULTE PLQ/24 CP BTE/30
- Sous stock au niveau central AMODIAQUINE/ARTESUNATE 50/135 MG ENFANT (1-5ANS) PLQ/3 CP BTE/25 et TEST DE DIAGNOSTIC RAPIDE DU PALUDISME KIT/25
- Sur stock au niveau central de MILDA et SP

L'analyse de la situation financière est la suivante :

- Retard dans le processus de validation des commandes de site et de suivi de la gestion des stocks et de consommation de sites
- Sous-estimation des décaissements du PPM
- Un reliquat de dépenses inéligibles

Les difficultés rencontrées par le PR public sont :

- Retard de démarrage des activités en partie due à une insuffisance de réactivité de l'UCP FM dans la résolution rapide de certains problèmes

Concernant la mise en œuvre des activités de la subvention pour le volet communautaire, le PR fait noter un retard dans le démarrage des activités du au réajustement de la zone d'intervention de Save the Children

L'analyse des données financières révèle :

Retard de démarrage des activités en partie du:

- Négociation/Repositionnement de SAVE sur la cartographie des intervenants.
- Sélection/Contractualisation/ Formation des SRs

Les recommandations qui ont été formulées sont les suivantes :

Au PNLP

- Mobiliser des ressources additionnelles pour combler le gap en MILDA de routine
- Redéployer en intra et inter district des CTA et TDR en attente de la prochaine livraison
- Faire un état des stocks des MILDA et la SP au niveau périphérique et intermédiaire et ajuster le plan d'approvisionnement
- Solliciter l'approbation de la mise en œuvre du plan de formation

A Save The children

- Accélérer la signature des accords de collaboration et de convention

Aux 2 PRs (PNLP et Save The children)

- Renforcer les interventions conjointes avec les communautaires pour l'orientation des femmes enceintes aux CPN
- Intensifier les stratégies avancées
- Elaborer et mettre en œuvre les plans de ratrappage pour les activités des partenaires clés de mise en œuvre

MSHP / PNLP

- Sensibiliser des Directeurs Régionaux et Départementaux de la santé à l'élaboration et à la transmission prompte des plan d'activités budgétisés

PNLP / NPSP

- Concilier les livraisons physiques d'intrants de lutte contre le paludisme avec les données de e-SIGL

CSS / CCM-CI

- Faire un plaidoyer auprès du FM pour la notification en temps réel des décaissements faits au PPM
- Veiller au remboursement du reliquat de la dépense inéligible

d. Etat d'avancement de la mise en œuvre des activités RSS

Dr. KRA Eugène de l'UCP a procédé à la présentation de l'état d'avancement de la mise en œuvre des activités RSS.

Le présentateur a rappelé qu'afin de potentialiser les acquis et fédérer les actions dans le cadre de l'intervention du Fonds mondial en Côte d'Ivoire pour la lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, il a été mise en place une Unité de *Coordination des Projets subventionnés par le Fonds Mondial en abrégé (UCP-FM)*. La création de cette unité vise la coordination efficace des actions du volet public, l'enrage institutionnel et la cohérence du RSS. L'objectif visé est une gestion centralisée, efficace et efficiente des fonds, une même procédure pour les trois programmes, un encrage institutionnel à haut niveau, une coordination efficace et accompagner la gestion budgétaire.

L'organisation de l'UCP vise :

- Un manuel de procédures unique et renforcé
- L'élaboration d'un circuit de traitement des dossiers externes et internes
- La vérification à chaque niveau de contrôle et de traitement de dossiers
- Etablissement d'un cadre de collaboration

Divers

Aucun point de divers n'a été enregistré

Rédigé le : 17 février 2017

Nom : Mme N'GUESSAN PULCHERIE

Validé par l'Assemblée Générale du 19 décembre 2017

La Présidente du CCM-Côte d'Ivoire



Dr. OUATTARA DJENEBA