



Investir dans le développement

Le Fonds mondial

De lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

CCM CÔTE D'IVOIRE

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

Union – Discipline – Travail



PROCES VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE ORDINANIRE

Date & Lieu : 12 février 2014 au siège du CCM-CI

Heure de début : 09 h 15 mn **Heure de Fin :** 17 h 47 mn

Présence Effective : 68 Personnes

Président de Séance : Dr. OUATTARA DJENEBA

Quorum : 19 /25

Nombre de Personne du Secteur Public : 9

Nombre de Personne du Secteur Privé : 3

Nombre de Personne de la Société Civile : 10

Nombre de Personne des PR : 25

Nombre de Personnes des Populations Clé : 4

Partenaire Bilatéraux / Multilatéraux / Observateurs: 8

LFA : 3

Personnel Secrétariat Permanent CCM-CI : 6

Préambule :

La Présidente du CCM-Côte d'Ivoire a débuté cette Assemblée Générale en signifiant toute sa gratitude à tous les participants, à toutes ces autorités qui ont marqué un arrêt dans leurs activités pour prendre part à cette réunion. Elle a profité de cette occasion pour présenter ses vœux les meilleurs pour cette année 2014 et souhaité que cette année soit pour le CCM-CI une année d'atteinte de ses objectifs avant de demander aux membres et participants de garder une minute de silence en la mémoire de M. GUELA MICHEL, Directeur de la DIPE qui a perdu la vie dans un accident de la circulation. Elle a profité de l'occasion pour marquer sa gratitude à Mme SONIA FLORISSE, pour son engagement aux côtés de la Côte d'Ivoire, engagement qui vient encore une fois de se traduire par la signature de la subvention VIH phase 2. Elle a tenu à remercier tous les partenaires financiers et techniques qui accompagnent la Côte d'Ivoire pour relever tous les défis qui sont les leurs : le PEPFAR, l'ONUSIDA, l'UNICEF, le MSH / LMG, l'Ambassade de France, l'Union Européenne, le PAM, etc...

Après ces mots, elle a signifié le cadre de cette rencontre et annoncé que Mme FLORISSE interviendra pour présenter le Nouveau Modèle de Financement puis a permis à tous les participants de se présenter tour à tour.

Proposition de l'Ordre du jour

A la suite de la Présidente, le Secrétaire Permanent a pris la parole pour présenter l'agenda de l'Assemblée Générale avant de procéder à la lecture du Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 26 septembre 2014.

Quelques corrections et remarques ont été apportées en vue d'améliorer le contenu :

1. M. GBANTA Laurent a souhaité que l'ordre du jour soit soumis à l'approbation des membres avant d'aborder le premier point qui est la lecture du Procès-Verbal. Ensuite, il recommande qu'au point 2.6 soit utilisé le mot expulsion en lieu et place de déguerpir.
2. Au point 5.2, à la dernière ligne, Docteur Jacquemin du PNLT suggère que soit utilisé le terme sous-estimation plutôt que mauvaise estimation
3. Au point 5.1 M. BALLA SIDIBE de CARE a souhaité que le mot "noire" soit supprimé
4. A la page 6, Docteur BAROUAN propose que l'on précise qu'il s'agit des besoins globaux du programme Tuberculose.

Sous réserve de la prise en compte de ces observations et remarques, le Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 26 septembre 2013 a été adopté.

RECOMMANDATIONS

Une fois les corrections intégrées au Procès-Verbal de l'Assemblée Générale, le faire signer, le diffuser et le mettre en ligne sur le site du CCM-CI.

ORDRE DU JOUR

1. **Lecture et adoption du PV de l'AG du 26 septembre 2013**
2. **Informations**
3. **Intervention du Comité Gestion Finance**
 - ✓ Point de la Gestion financière du CCM
 - ✓ Bilan des activités du Comité Finance
4. **Revue du programme paludisme**
 - ✓ Compte rendu des activités du Comité
 - ✓ PNLP
 - ✓ CARE
5. **Revue du programme Tuberculose**
 - ✓ Compte rendu des activités du Comité
 - ✓ PNLT
 - ✓ CARITAS
6. **Revue du programme VIH**
 - ✓ Compte rendu des activités du Comité
 - ✓ PNPEC
 - ✓ ALLIANCE
7. **Nouveau modèle**
 - ✓ Les étapes prochaines
 - ✓ Les impératifs
8. **Divers**
9. **Synthèse des recommandations**

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

Point 2 : INFORMATIONS

1. Madame la Présidente a informé les participants de la signature le 18 décembre 2013 de la phase 2 du VIH d'un montant de **13 799 583 d'euros** pour Alliance et de **63 169 325 euros** pour le PNPEC ce qui donne un budget cumulé de 76 968 908 Euros. Cette subvention couvre la période d'octobre 2013 à Septembre 2016.

2. Elle a signifié qu'elle a participé en Octobre à un atelier à Bamako sur le nouveau modèle de financement, puis à un autre au Kenya.
3. Du retour du Kenya, elle a participé à l'atelier de validation du Plan Triennal du Système d'Informations Sanitaires qui s'est tenu les 05 et 06 décembre 2013 à Grand Bassam
4. Le 24 janvier 2014, le CCM-CI a pris part à la réunion de démarrage des activités dans le sud-Comoé de la Phase 2 VIH
5. Participation également du CCM-CI à la réunion bilan du district sanitaire d'Abobo
6. La Présidente a aussi informé du départ de Mme Valérie Koscelnik de la Côte d'Ivoire
7. Elle a informé de la mise à disposition par le Fonds Mondial du budget de fonctionnement du CCM-CI en décembre 2013
8. Au titre des informations, elle a rappelé le déménagement du CCM-CI dans ses nouveaux locaux depuis le 22 décembre 2013
9. Elle a tenu à indiquer la fin du processus de recrutement du Secrétaire Permanent du CCM-CI avec le recrutement de Dr KOUAME Gnamien Ernest et de sa prise effective de fonction le 11 novembre 2013.
10. Puis elle a annoncé un financement additionnel dont la Côte d'Ivoire devrait bénéficier dans les prochains jours pour le renforcement des capacités des populations clés et hautement vulnérables. Ce projet sera piloté par AFRICASO, une ONG Sénégalaise
11. Elle a profité de cette Assemblée Générale pour présenter Mme Aurélie Fontaine qui est une journaliste représentant la Lettre d'information gratuite intitulée «L'Observateur du Fonds mondial ».

3. INTERVENTION DU COMITE GESTION FINANCIERE

✓ Point de la Gestion Financière

Monsieur le Premier Vice-Président, Président du Comité Finance a signifié à l'assistance que le CCM-CI a deux budgets : l'un provenant de l'Etat de Côte d'Ivoire et l'autre du Fonds Mondial.

Il faut retenir de ces présentations que le budget de l'Etat de Côte d'Ivoire était de 32 100 000 FCFA au titre de l'année 2013. Le taux d'exécution de ce budget au 31 décembre 2013 est de 96%, cela à cause du rejet d'un dossier relatif à la ligne communication.

Concernant le Budget Fonds Mondial, il a souligné qu'il part théoriquement du 1^{er} Mai 2013 au 30 Avril 2014. Mais ce budget a connu un retard de huit (8) mois dans son exécution à cause de quelques erreurs dans l'élaboration du document, ce qui a retardé la transmission et l'approbation par le Fonds Mondial. Ce budget a donc été disponible en décembre 2013. Il s'élève à 97 923 542 FCFA.

Les présentations ont permis au comité Finance de faire ressortir les gaps à combler et les gains du fait des activités qui n'ont pas pu être réalisées pendant ces huit (8) mois. Au 30 Janvier 2014 le taux d'exécution de ce budget était de 31%.

Pour les gains, il propose certaines activités avec l'accord du Fonds Mondial telles que l'acquisition d'un Logiciel de gestion Financière, le reversement du salaire de l'ex Secrétaire Permanent après qu'il ait restitué au CCM-CI un certain nombre de matériels appartenant au CCM-CI et qui n'ont pas été restitué au moment du départ, le rappel de 4 mois de salaire à l'Assistante Administrative d'alors etc...

Après cette intervention, un participant à cette Assemblée Générale a voulu savoir la contribution des partenaires aux activités du CCM-CI vu qu'aucune présentation du comité finance ne la retraçait

Une autre inquiétude était de savoir comment était géré le budget de l'Etat, directement par le CCM ou par le DAAF du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida.

Le Comité Finance a alors expliqué que ces présentations visaient la gestion des Fonds de fonctionnement qui étaient directement gérés par le CCM-CI. Pour toutes les contributions des partenaires, les montants et les différents appuis sont mis en exergues dans le rapport annuel d'activités.

Pour ce qui est de la gestion du budget de l'Etat il est fait directement par le DAAF de la Santé avec toutes les longues procédures de contrôle de l'Etat. Pour améliorer cette gestion, un dossier de demande de reconnaissance de l'Association en Utilité Publique a été adressé au Ministère de l'Intérieur. Cela permettra au CCM-CI de recevoir son budget par transfert direct sur son compte.

Pour les lignes budgétaires, certaines sont financées par l'Etat de Côte d'Ivoire, supplées par le Fonds Mondial et pour les gaps, des demandes sont adressées à des partenaires (FEI, GIZ, USAID (MSH), etc...) pour des activités bien spécifiques.

✓ Activités du Comité Finance

Monsieur ADOU a continué à présenter les activités du Comité Finance. Il a rappelé que le comité qu'il dirige est un comité transversal composé de 5 membres qui se réunit une fois par mois au moins en ce qui concerne les réunions ordinaires. Ce comité a pu représenter le CCM-CI à CARITAS pour des dépouillements d'offres, il a effectué des visites de site avec les différents comités du CCM-CI au cours du mois de janvier 2014. Les rapports ont été combinés avec ceux des autres comités tout en mettant l'accent sur l'aspect financier.

Après cette présentation, un membre de la société civile a voulu savoir pourquoi ledit comité se fondait dans les comités thématiques sans que ses actions ne soient perceptibles alors qu'il a une mission plus spécifique de mobilisation de ressources.

Concernant cette remarque, la présidente a indiqué que ce comité composé d'experts financiers a certes des missions de mobilisation de ressources mais aussi est chargé de l'analyse des documents financiers et apporte son appui à tous les comités du CCM-CI. Le fait qu'il parte en mission avec les autres comités leur permet d'assurer le rôle de suivi stratégique des PR en ce qui concerne le volet financier.

RECOMMANDATIONS

- a) Au cours des prochaines Assemblées Générales, faire ressortir les contributions des différents partenaires
- b) Il a été recommandé au Comité Finance de mettre en exergue également les lignes financées par l'Etat et celles financées par le Fonds Mondial
- c) La Gestionnaire Portefolio du Fonds Mondial recommande que les budgets soient présentés en relation avec les activités
- d) Pour la mobilisation de ressources, élaborer la possibilité de coopter certaines personnes ressources membres ou non membres du CCM-CI, des PR pour la rédaction des TDR de mobilisation de ressources auprès des partenaires

4. REVUE DU PROGRAMME PALUDISME

✓ Activités du Comité PALUDISME

Le comité a retracé les grandes lignes de ses activités :

Il a tenu ses réunions en moyenne une fois par mois, a effectué des visites de site à San Pédro et Soubré et procédé à la revue Dashboard avec les PR. le comité a rappelé que le quorum des participants n'est pas atteint en nombre et par secteur

✓ CARE

Care a procédé à la présentation de ses indicateurs clés à travers des présentations power points de la subvention N° CIV-809-G08-M du Paludisme, d'un financement de 20 503 300 Euros. La dernière note obtenue est C. ce PR a présenté les indicateurs et cibles de la période ainsi que les résultats obtenus.

Concernant l'exécution financière, il est à un taux de 48% de décaissement, que le programme a expliqué par le démarrage tardif des activités, le recrutement tardif des SR, les délais de satisfaction des conditions suspensives annexées au contrat. Après cela il a présenté les recommandations et actions prises après la revue Dashboard du mois de novembre 2013.

Le gestionnaire Portfolio a voulu savoir si le PR communautaire CARE ne devrait pas revoir sa stratégie pour améliorer sa performance en passant par le renforcement des capacités des opérateurs terrains. Elle a fait remarquer que le PR a connu un retard dans la mise en œuvre, dans la sélection des SR et cela est perceptible à travers les chiffres : 877 relais sur 1172, 4 SR sur 8 prévus sous contrat alors qu'il reste 10 (dix) mois de mise en œuvre. Cela occasionne un problème d'absorption des fonds

Le Gestionnaire a voulu savoir également si tous les acteurs ont été associés pour la stratégie d'intensifications des activités. Elle demande également aux PR si les 10 mois restant suffiront pour améliorer la performance de la subvention.

✓ PNLP

La Présentation du Directeur Coordonnateur, nous a permis de retenir que conformément aux directives du plan mondial de lutte contre le paludisme, la Côte d'Ivoire s'est engagée à mettre à échelle les interventions de prévention notamment la couverture universelle en MILDA. Pour cela, la disponibilité des MILDA a augmenté de 3% en 2006 à 66% en 2012. Une nouvelle campagne de distribution de masse est planifiée en 2014 sur l'ensemble du territoire pour atteindre et maintenir la couverture universelle. Cette distribution sera financée par le Fonds Mondial à hauteur de 29 milliards de Francs CFA pour la distribution d'environ 12 millions de MILDA. Cette campagne de distribution a été organisée en deux grandes phases: la première est la phase pilote qui concerne 3 régions et 11 districts sanitaires et la phase nationale qui concerne 17 régions et 71 districts sanitaires. Il a ensuite présenté les résultats détaillés de la phase pilote, fait le point des difficultés rencontrées, un résumé du chronogramme des prochaines étapes avant de faire des recommandations.

Il faut retenir que malgré les difficultés rencontrées, la campagne pilote a été un succès avec un taux de couverture 97% de la population dénombrée.

Après le point de la campagne de distribution de MILDA, le PNLP a fait le point de ses activités programmatiques articulées autour des acquis de l'année 2013, le point des performances du programme et le résumé de la revue Dashboard. Après ces présentations, il a procédé au point de l'exécution financière (état d'exécution financière par catégorie de coût, flux financier de PR vers SR), fait le point des difficultés

rencontrées et des défis / priorités pour 2014.

Une des difficultés du programme se situait au niveau du stockage, vu que la Nouvelle Pharmacie de Santé Publique (NPSP) est limitée dans sa capacité de stockage et qu'il exige le retrait des stocks à part d'un certains nombres de mois. Cette difficulté a trouvé une solution car le programme s'est doté de deux camions de 16 tonnes pour permettre le stockage en périphérie et éviter les ruptures causées par les inventaires ou les problèmes liés directement aux procédures de la NPSP.

Un autre problème est le paiement des frais de transport qui se fait à la banque et qui a été un frein aux activités de PECADOM, à partir du mois de février cette difficulté sera levée. A cela il faut ajouter la levée tardive des conditions suspensives (difficulté d'obtention des données de consommation par exemple).

Après ces présentations il a été abordé le cas du RAF du Programme dont le contrat de travail a été interrompu à la fin du mois de décembre 2013 et qui a reçu la lettre le lui signifiant le 27 janvier 2014. le dernier suscité a alors entamé des procédures judiciaires afin de rentrer en possession de ses droits (12 millions d'indemnité). De cette situation, nous pouvons noter que le PNLP n'a pas respecté la loi ivoirienne en la matière.

Le CCM-CI a été informé et a tenu une réunion du bureau au cours de laquelle la question a été abordée. Après ces présentations des PR Paludisme, plusieurs questions ont été posées en vue d'éclairer les participants à cette Assemblée Générale : l'arbitrage du CCM-CI auprès des PR et SR et spécifiquement avec CARE dans sa relation avec ses SR. Le PR a eu à valider des pièces comptables pour ensuite les rejeter avec seule explication que lesdites dépenses ont été rejetées par le Fonds Mondial. Après plusieurs difficultés au cours du round 6 CARE a émis une liste d'ONG qui selon le PR devraient soit rembourser les montants à litige ou faire partie des ONG qui ne devraient plus contracter avec lui.

Sur ce fait, le Directeur Pays de CARE a expliqué que les résultats d'un audit, des partenaires de mise en œuvre a permis de déceler des malversations sur les subventions octroyées à ces SR. Le Fonds Mondial, le Président du CCM-CI d'alors, chacun des SR ont été informés et plusieurs d'entre eux ayant reconnu leurs erreurs ont procédé aux remboursements des montants à litige. Pour toutes ces difficultés rencontrées il est inadmissible de contracter à nouveau avec ces mêmes SR sans un minimum d'exercice de réduction de risque.

A sa suite Sonia a abordé dans le même sens pour souligner que des difficultés rencontrées lors d'une mise en œuvre doivent découler des résolutions pour les phases postérieures. Elle rappelle donc que le rôle du CCM-CI n'est pas dans le contrôle des pièces rejetées mais plutôt dans la recherche de solutions aux problèmes entre PR et SR.

Elle a en outre fait remarquer que malgré tous les moyens dont dispose le programme paludisme, il faut constater un gros problème d'absorption des fonds. Pour le PR CARE les résultats de l'enquête TRAC ont révélé un faible taux d'utilisation des services pour les femmes enceintes et un faible taux d'utilisation des MILDA, ce qui pose le problème de la stratégie utilisée.

M. YEO, LFA a ajouté qu'au cours du round 6, ils ont procédé à des vérifications pour un certain nombre de faits qui se sont montrés avérés. Un rapport de ces vérifications avec restitution en présence des SR a été fait. En plus de cela, le Fonds Mondial a adressé une lettre de gestion qui a donné les raisons des rejets des différentes pièces. Pour améliorer la communication entre les PR et le CCM-CI et pour donner matière à supervision au CCM-CI, il a été décidé que désormais les restitutions du LFA se feront au CCM-CI.

Dr. BAROUAN de l'OMS a fait remarquer que les présentations des PR se sont focalisées sur les acquis de 2013 mais pas sur les perspectives de 2014. Elle propose donc que pour les prochaines présentations,

les cibles soient précisées et qu'une cartographie des bailleurs soit faite pour permettre de mieux apprécier ces appuis.

Un autre point abordé est celui de la motivation des agents des programmes nationaux travaillant sur les projets Fonds Mondial.

Sur ce point, Sonia a signifié que vu qu'au plan national il n'existait pas de base de calcul, un email a été adressé aux PR publics pour proposer que les motivations soient fonction de la performance. Mais elle souligne qu'avec ce critère de motivation basée sur la performance, il n'y a que le PNL T qui ait reçu pour l'instant des motivations et elle souligne que si des initiatives de paiement de motivation ont été prises sans que le Fonds Mondial en soit informé préalablement, ces dépenses seraient jugées éligibles.

Concernant ce point la Gestionnaire veut aider à la compréhension des primes de motivation en soulignant que lesdites primes devraient concerner principalement ceux qui travaillaient en amont sur le terrain pour l'atteinte des objectifs et non ceux qui sont au niveau central.

RECOMMANDATIONS

- a) Il est recommandé aux PR dans leurs relations avec leurs différents SR de bien clarifier les procédures de gestion des subventions.
- b) Au cours des prochaines présentations, il est recommandé au PNLP de faire ressortir dans ses power point les activités du Programme financées par le Fonds Mondial et celles financées par le programme National (Etat), (Présenter sous forme de tableau, les activités financées par le Fonds Mondial, par l'état ou par l'UNICEF).
- c) A la lumière des résultats de l'enquête TRAC et des visites de site, le programme doit chercher à améliorer ses performances en recherchant comment améliorer l'utilisation des moustiquaires par des séances de sensibilisation, de prévention, en utilisant les mass- média. En un mot, trouver les méthodes de communication pour l'utilisation des MILDA.
- d) Il est demandé aux PR Paludisme de partager le rapport de l'enquête TRAC
- e) Il est demandé aux PR et Secrétariat Permanent de partager les présentations avant l'AG du CCM pour permettre une meilleure interaction lors des rencontres.
- f) Pour le RAF du PNLP, le gestionnaire Portefolio recommande que le programme trouve des voies de résolutions sans compter sur l'appui du Fonds Mondial car le bailleur insiste toujours sur le respect des lois ivoiriennes.

5. REVUE DU PROGRAMME TUBERCULOSE

✓ Activité du Comité Tuberculose

Le comité Tuberculose a eu plusieurs activités qui ont été présentées par la présidente dudit comité :

- quatre (4) réunions de comité avec une participation moyenne de 5 personnes par réunion ;
- une supervision effectuée au PNL T,
- une visite de site avec deux équipes qui ont effectuées des missions à Abidjan (HMA et Anonkouakouté) et Tiassalé
- deux revues Dashboard.

Après le point des réunions, elle a procédé à l'évaluation de la représentativité des secteurs au sein du comité :

66,67% de participation du secteur Public, 0% pour le Privé, 20% pour la société civile, 200% pour les partenaires Bilatéraux et multilatéraux, 0% pour les observateurs.

✓ PNLT

Le Programme Tuberculose a procédé à la présentation des résultats de la mise en œuvre à travers le Dashboard, le point sur la subvention TB Fonds Mondial Round 9, la gestion de la TB multi résistante puis les difficultés rencontrées.

L'analyse du Dashboard révèle que :

- Trois conditions non satisfaites entièrement:
 - ☞ - Cadre de collaboration avec NPSP,
 - ☞ - Réhabilitation du magasin du PNLT,
 - ☞ - Développement d'une stratégie de transition vers la gratuité totale.
- Stock de sécurité mensuel des médicaments après les trois mois réglementaires : RHZE (1,5), RH300 (7,1), RHE (17), SMY (31,3)
- Indicateurs : 7/9 au vert. 2 en rouge (TB MR et TB dans les Prison)
- Performance de B1 depuis toujours.
- Concernant le point sur la subvention TB Fonds Mondial Round 9, le Coordonnateur du Programme a signifié que la subvention durera 5 ans : 1^{ère} phase de Juillet 2010 à Décembre 2012 (30 mois) et la 2^{ème} phase de Janvier 2013 à Juin 2015 (30 mois)

Le Montant global de la subvention est de 15 519 887 Euros soit 10 180 378 516, 86 F CFA

Le Montant décaissé au 31 Décembre 2013 est de 3 901 143 971 F CFA

Le Taux de décaissement physique au 31 déc. 2013 est de 38,3 %

Le Taux de réalisation au 31 Décembre 2013 est de 68,65%

Pour le traitement de la TB MR, il est à noter que 61 patients ont été mis en traitement en janvier 2014, 28 autres ont été enrôlés en février de la même année.

- Il a aussi souligné la disponibilité des médicaments pour 154 patients et les actions de soutien en coûts (transport des patients, kits nutritionnels)
- Difficultés actuelles:
 - Comme difficulté il a mis en exergue :
- Le faible taux de décaissement lié au nombre élevé de conditions suspensives et des mesures de garantie additionnelle instaurées au début du projet.
- La difficulté d'intégration des unités de Prise En Charge (PEC) dans les services de santé sans réhabilitation à minima.
- Insuffisance de personnel au niveau décentralisé.
- Structures d'accueil inadaptées pour la prise en charge des patients TBMR (Recherche de financement pour l'ouverture d'un centre spécialisé de prise en charge des TBMR)

Il a conclu en notant que ce projet pourra améliorer ses performances au vu de l'environnement global favorable à la bonne exécution des activités de lutte contre la tuberculose.

✓ CARITAS

Le Directeur de CARITAS a procédé à la présentation du Projet Fonds Mondial Tuberculose CIV-S10-G11-T, volet communautaire. Plusieurs activités sont intégrées dans ce projet à savoir : la formation des

agents de soins du secteur privé à l'identification, et l'orientation des cas suspectés de tuberculose vers les centres de dépistage; l'organisation des activités de sensibilisation et de mobilisation sociale sur la tuberculose, etc...

La stratégie utilisée par ce PR est une stratégie basée sur les ASC et les ONG pour les PECADOM, les sensibilisations, la référence des cas suspects etc...

Plusieurs indicateurs de leur cadre de performance ont été présenté : entre autre l'indicateur relatif au nombre de nouveaux cas de TB à frottis positif qui est atteint à 102%, le nombre de cas à frottis positif avec succès atteint à 99 % ; le nombre et pourcentage de nouveaux cas de tuberculose à frottis positif référés par les ASC parmi les nouveaux cas à frottis positifs déclarés aux autorités sanitaires nationales atteint à 58 %.

Le taux de décaissement cumulatif est de 48% avec des difficultés que le programme a passées en revue :

- Retard de décaissement en 2013: le décaissement attendu a été reçu le 08 septembre 2013
- Les Conseillers communautaires des PMO ont des insuffisances en suivi communautaire

Il ressort de la présentation du PNLT que la TB MR est beaucoup plus présente chez les malades de la commune de Yopougon qui viennent suivre leur traitement au CAT d'Adjamé, il est donc recommandé au PNLT de faire des efforts supplémentaires pour la prise en charge effective de ces malades dans leur commune.

M. YEO de LFA a souligné qu'il existe un problème de planification sur lequel tous les PR doivent mettre un accent particulier. Les LFA restent dans l'attente des plans d'achats qui n'ont pas encore été transmis. En plus de cela il a fait cas de la Streptomycine qui est en sur stockage avec un risque de péremption.

Toutefois, il faut souligner que le PNLT a une bonne performance de façon générale mais avec des difficultés d'absorption des fonds. Certaines activités qui n'avaient pas été planifiées peuvent être réalisées si le PNLT en fait la proposition au Fonds Mondial pour en acquérir l'autorisation. Parmi ces activités la présidente du CCM-CI a relevé le problème de la prise en charge des malades TB MR. Tous les malades dépistés ne sont pas pris en charge. Ces propositions d'utilisation des économies doivent être faites dans l'urgence pour permettre au Fonds Mondial de passer les commandes additionnelles

Concernant CARITAS, il a été souligné que tous les indicateurs sont en rouge ou jaune, et qu'il profite des résultats du PNLT. Les activités communautaires n'ont pas encore démontrées leur impact. Des efforts doivent être donc faits pour améliorer la performance.

Il a été aussi abordé le problème de la réhabilitation des sites pour la prise en charge des malades Tuberculeux dont les premiers devis avaient été transmis au Fonds Mondial.

Une autre question adressée à CARITAS est celle de la présence de deux ONG sur le même site d'Anonkoua-kouté. Pour cela le PR a expliqué que CARITAS assurait le suivi des malades, le suivi des traitements et ACONDA VS, la recherche active de la TB par enquête d'entourage. Pour une meilleure ségrégation des rôles, un document de collaboration a même été signé.

RECOMMANDATIONS

- a) Il a été recommandé au secteur privé de s'intéresser aux activités de lutte contre la Tuberculose vu qu'il n'est pas représenté dans les activités communautaires

- b) Pour la streptomycine qui risque de se périmer, il est recommandé au PNLT de proposer des solutions au CCM-CI et au Fonds Mondial pour son utilisation soit par d'autre programme (Ulcère de Buruli par exemple) ou pour la prêter à des pays frontaliers qui seraient dans le besoin
- c) Le Secrétaire Permanent est prié de faire le suivi auprès du PNLT pour la transmission du plan d'utilisation de la Streptomycine
- d) Pour la réhabilitation des CAT, Madame la Gestionnaire a fait ressortir le trop grand risque qu'elle comporte avec des devis difficiles à suivre et les travaux qui nécessitent d'autres domaines de compétence que le Fonds Mondial n'a pas forcément en son sein. Cependant, elle recommande que le CCM-CI puisse analyser la pertinence des réhabilitations et les inclure dans le renforcement du Système de Santé National sous le C2D si une soumission dans ce sens devrait être faite ou encore, elle propose que le PR fasse de nouveaux devis à soumettre au Fonds Mondial en justifiant que les risques sont minimisés et que les financements seront utilisés pour des activités pertinentes.
- e) Elle recommande aussi, que les PR TB travaillent avec des ONG qui pourraient faire les suivis à domicile dans le but de réduire le nombre de perdus de vue.

REVUE DU PROGRAMME VIH /SIDA

✓ Activité du Comité VIH

M. COULIBALY a rappelé que le comité est composé de 21 membres multisectoriels qui se résume en : 06 membres du publics, 03 membres du privé, 07 de la Société Civile, 04 des partenaires Bilatéraux et Multilatéraux puis 2 personnes ressources. Il a souligné l'appui des différents partenaires (ONUSIDA, USAID à travers MSH etc...). A travers ces appuis la Côte d'Ivoire a pu signer la subvention pour la phase 2 du VIH. Pour terminer sa présentation il a souligné que la mise en place du comité VIH au CCM-CI est une opportunité qui permet d'améliorer la qualité des activités et d'assurer le suivi stratégique des projets.

✓ PNPEC

Le Coordonnateur du PNPEC a avant tout remercié le Fonds Mondial pour la signature de la subvention de la Phase 2 VIH.

Il a ensuite procédé au bilan de la phase 1 qui s'élevait à **15 253 238 euros** et s'est étendu du 1^{er} avril 2011 au 30 septembre 2013. Cette phase a été exécutée dans 16 régions sanitaires et 29 districts sanitaires, 103 structures de santé et 8 prisons et a précisé que cette phase a permis de renforcer la réponse nationale au VIH pour le passage à l'échelle de la prévention et de la prise charge globale prenant en compte le genre et les populations clés à haut risque d'infection à VIH. Puis il a présenté les résultats de la mise en œuvre indicateur par indicateur.

Concernant la phase 2, dont la convention a été signée le 18 décembre 2013, elle part du 1^{er} octobre 2013 au 30 septembre 2016 avec un budget de **63 169 325 euros**. Cette subvention a pour objectif de réduire les nouvelles infections VIH et IST dans la population générale et parmi les populations clés en tenant compte des aspects liés au genre ; réduire la morbidité et la mortalité liées au sida en assurant l'accès à la prise en charge, en améliorant la qualité des services et en assurant la continuité des soins et des traitements ; renforcer les capacités de direction, de coordination, de suivi et d'évaluation des entités nationales participant à la lutte contre le VIH /Sida. Après avoir passé en revue les grands axes de la mise en œuvre de cette subvention, il a fait noter que des réunions de présentation de cette phase avec Alliance pour les

interventions hors du sud Comoé et dans le Sud Comoé ont eu lieu et se poursuivront. les réunions avec Alliance et le PEPFAR pour la passation entre ONG (Alliance / PEPFAR) sont prévue en mars et le début du rapportage des ONG d'Alliance est prévue début Avril 2014.

✓ Alliance

Le PR Communautaire VIH a commencé sa présentation en expliquant que la phase 1 s'élevait à **12 442 275 d'euros** et la phase 2 à **13 799 583 d'euros**. La phase sera mise en œuvre avec 6 SR, un partenaire et 36 SSR. Après ce point le PR a procédé au résumé des résultats programmatiques et financiers de la phase 1. Sur 12 442 275 euros prévue dans l'accord de subvention, 6 007 348 euros ont été effectivement décaissés par le Fonds Mondial soit 48,28%, en faveur des SR le PR a décaissé 2 541 216 euro ce qui représente 42,30% du décaissement prévu. Le point des actions menées pour la levée des conditions suspensives a été fait et permis de faire constater que plusieurs actions sont en cours d'exécution pour permettre au PR d'exécuter ladite phase dans les meilleures conditions.

Après ces présentations, M. KOFFI Agénor a souligné que lors de la présentation du plan triennal de la DIPE, les acteurs du VIH n'ont pas fait assez de plaidoyer pour que la phase 2 soit prise en compte dans ledit plan, il a également regretté l'absence des membres du secteur privé dont plusieurs représentants sont présentement à la retraite et n'ont pas encore été remplacé.

A cela, le Président du comité ajoute que la visite de site de Bouaké leur a permis de constater que le SSR CSAS accusait un retard dans la réception des fonds.

Le gestionnaire portefeuille a aussi souligné l'inquiétude des partenaires au vu du retard pris dans la finalisation de l'organigramme du MSLS, notamment de la mise en place du nouveau CNLS, elle s'interroge sur la mise en œuvre au vu des conditions suspensives qui ne sont pas encore satisfaites.

Pour le début de la mise en œuvre de la subvention, le PNPEC rassure quant à l'implication à un haut niveau des autorités ivoiriennes aux fins de lever les conditions suspensives.

Pour le Centre SAS, Alliance a expliqué que les premiers décaissements en faveur du SR n'avaient pas été justifiés c'est ce qui occasionnait ce retard d'approvisionnement.

Les PR VIH ont aussi signifié à l'assistance qu'un magasin de stockage pour la NPSP est en construction avec l'appui du Fonds Mondial et l'USAID pour pallier le manque d'espace de stockage qui crée beaucoup de désagréments. Ce magasin servira à stoker des produits du VIH mais pourra être utilisé par la PSP pour tous les autres programmes.

Pour la gestion des SR des différents PR, l'Assemblée Générale propose qu'une bonne cartographie des activités des différents SR soit faite aux fins de savoir la zone d'intervention des différents SR et voir avec quel PR tel ou tel SR est en activités.

Après ces points, un des participants a fait cas de l'atelier de Grand Bassam où le plan triennal du Système d'Information Sanitaire a été passé en revue. A cet atelier il a été annoncé qu'au cours de la phase 2 le Fonds Mondial a prévue 5 millions d'euro pour appuyer la mise en œuvre d'un outil de gestion du système d'information sanitaire (DHIS2) pour tous les programmes nationaux. Il s'agit donc de revoir les indicateurs avec l'appui de l'OMS conformément aux recommandations en vigueur. Il s'agit également d'établir de façon claire le plan d'action à mettre en œuvre pour les activités.

M. PRUAL a quant à lui souligné le fait que, pour l'achat des ARV dans le cadre du stock régional de l'OAS, une firme non agréée a été cooptée, cela pose un problème d'éthique qui est inquiétant car ces ARV ne sont pas pré certifiés par l'OMS.

La Présidente a souligné que des discussions sont engagées avec le Conseil National de Lutte contre le Sida pour discuter du sujet, des difficultés des programmes et de l'aide que l'Etat pourrait apporter pour permettre des avancées dans la lutte contre le SIDA.

Une autre information concerne le stockage des ARV de la région : lors d'une réunion des Ministres de la Santé de la sous-région, il a été décidé que la Côte d'Ivoire abrite un stock d'ARV pour régler le problème de rupture de stock dans la sous-région. Pour ce faire l'OAS s'est engagée à contribuer au renforcement des capacités de la nouvelle PSP.

Dans ce même sens, Dr. CONOMBO a précisé qu'en mai 2013 au cours d'une réunion du CNLS la question du contrôle qualité des ARV a été abordée. Le Laboratoire National a été choisi pour évaluer le suivi et la qualité des ARV.

RECOMMANDATIONS

- a) Sonia recommande qu'un accent soit mis sur la gestion des SR à la phase 2 de la subvention au vu des difficultés rencontrées à la phase 1.
- b) L'Assemblée Générale recommande au Secrétaire Permanent de faire le suivi pour l'obtention de la cartographie des zones d'intervention des différents SSR, SR et PR.
- c) L'Assemblée Générale recommande qu'un plaidoyer soit fait auprès des autorités ivoiriennes pour que dans le cadre du Programme Présidentiel d'Urgence, les ONG qui ont œuvré pendant la période de crise reçoivent des primes
- d) L'Assemblée recommande également qu'un plaidoyer soit fait auprès des autorités ivoiriennes pour l'augmentation du financement de la lutte contre les trois pathologies.
- e) L'Assemblée Générale recommande qu'une copie du compte rendu de la réunion du CNLS soit partagée.

PRESENTATION DU NOUVEAU MODELE DE FINANCEMENT

Le Gestionnaire Portefolio a procédé à la présentation des Principales caractéristiques du Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial.

Ce nouveau modèle permet un impact plus marqué des subventions avec des financements prévisibles, le calendrier de soumission est beaucoup plus souple et plus rationnel.

Elle a signifié qu'il faut un travail préparatoire en 5 axes avant un déploiement du Nouveau Modèle :

Il faut une planification du renforcement des stratégies nationales, assurer la participation des groupes clés, améliorer la qualité des données, s'assurer des capacités de l'instance de coordination nationale et du Récipiendaire Principal.

Le Nouveau Modèle de Financement offre la possibilité aux pays de soumettre des Notes Conceptuelles à plusieurs moments de l'année. La Côte d'Ivoire s'est donc proposé de soumettre une note conceptuelle Paludisme le 15 juin 2014 pour permettre au TRP de l'examiner au cours de la réunion de juillet 2014 ; pour la Tuberculose/VIH, elle se propose de la faire en Avril 2015 avec la possibilité d'une extension de la subvention TB en fonction du montant de l'allocation qui sera connu début mars. Les pays pourront faire le choix d'une soumission pour le Renforcement du Système de Santé. La base principale du Nouveau Modèle de financement est le plan stratégique National. Sonia a fait un résumé pour passer en revue les principales questions auxquelles le pays doit chercher à répondre pour le plan stratégique. Après le plan stratégique elle a abordé la question du Dialogue Pays au cours duquel il faut assurer la participation de toutes les parties prenantes impliquées dans la lutte contre la maladie pour faciliter

l'approbation de la note conceptuelle et l'élaboration de la subvention. Une fois que la cagnotte du pays sera définie par le Fonds Mondial, sous l'égide du CCM-CI, un processus décisionnel documenté doit être entamé pour définir les pourcentages octroyés à la lutte contre chacune des pathologies.

Ensuite, le pays devra se doter de données nécessaires à l'élaboration de la note conceptuelle, des données épidémiologiques relatives aux trois pathologies à l'échelle infranationale en incluant les données sur les populations clés, les populations touchées par pathologies.

Avant toute soumission, le CCM-CI doit répondre aux critères minimaux qui expriment les attentes du Fonds Mondial. Ces critères permettent l'admissibilité du CCM-CI après quoi le CCM-CI doit procéder à l'évaluation du PR au regard des normes minimales.

Aussi, a-t-elle ajouté que les Pays qui satisferont aux exigences de financement de contrepartie peuvent voir le montant de leur allocation revue à la hausse suite à un investissement supplémentaire de l'Etat. elle a ensuite souligné que l'apport du Gouvernement pourrait être vu à travers les achats de médicaments, les salaires, les réhabilitations etc... qui devront être bien documenté.

RECOMMANDATION

Il est recommandé aux PR de renforcer les capacités des ONG locales pour leur permettre de pouvoir répondre aux critères lors des recrutements des partenaires de mise en œuvre des subventions.

SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

AU CCM-CI

- ✓ Il est demandé au Secrétariat Permanent de transmettre à tous les participants de l'Assemblée Générale les présentations de l'AG.
- ✓ Il est demandé au comité finance de présenter lors des prochaines réunions les activités en lien avec les budgets et y inclure les appuis des différents partenaires.
- ✓ Le Secrétariat Permanent doit partager avec les autres membres le Compte Rendu de la réunion du CNLS
- ✓ L'Assemblée Générale recommande au Secrétaire Permanent de faire le suivi pour l'obtention de la cartographie des zones d'intervention des différents SSR, SR et PR
- ✓ il est recommandé au Secrétaire Permanent de faire le suivi pour l'obtention d'une copie de l'étude TRAC et la partager avec les membres du CCM-CI
- ✓ Il est recommandé de partager avec les participants aux réunions les supports avant toute rencontre pour permettre un minimum de préparation préalable.

AUX PRs

- ✓ Pour les PR nationaux il est recommandé de faire la part entre les activités financées par le Fonds Mondial, par l'Etat et les autres bailleurs pour éviter les doublons
- ✓ Il est recommandé à Alliance de mettre un accent sur la gestion des SR au cours de la phase 2
- ✓ Il est recommandé aux PR paludisme de partager les résultats de l'étude TRAC.
- ✓ Il est recommandé au Programme paludisme de rechercher des voies de résolution du problème avec le RAF.
- ✓ L'Assemblée Générale recommande à tous les PR de mettre un accent particulier sur la planification des activités et de finaliser les plans d'achat à transmettre au Fonds Mondial.

- ✓ Le PNLT doit proposer un nouveau budget de réhabilitation des sites autour d'Abidjan au Fonds Mondial en démontrant que les risques sont réduits.
- ✓ Il est recommandé au PNLT d'engager des discussions avec l'Etat pour qu'il intègre les réhabilitations dans la planification nationale ou qu'il procède à la redéfinition des priorités.
- ✓ CARITAS doit mettre un accent sur la réalisation des activités communautaires pour l'atteinte des objectifs
- ✓ L'Assemblée Générale retient qu'une rencontre sera organisée tous les 6 mois avec les PR pour la revue des Programmes

Rédigé le : 27 février 2014

Nom: MLAN OLGA PULCHERIE

Validé par l'Assemblée Générale du : 27 mars 2014

Pour le CCM-Côte d'Ivoire : Dr. OUATTARA DJENEBA

Signature :