



## Procès VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE ORDINANIRE

**Date & Lieu :** Jeudi 26 septembre 2013 / Salle Hibiscus OMS

**Heure de début :** 14 h 29 mn **Heure de Fin :** 17 h 4 min

**Présence Effective :** 23 Personnes

**Président de Séance :** Dr. OUATTARA DJENEBA

### **Préambule :**

Avant la soumission de l'ordre du jour à l'approbation de l'Assemblée et la lecture des PVs, la Présidente a prononcé le mot de bienvenue en remerciant les membres de l'AG pour le travail abattu en 2012 et 2013. Elle a ensuite partagé sa vision de 2013-2014 qui sera basé sur un encadrement des PR

### **Proposition de l'Ordre du jour**

#### 1. Lecture des PVs

l'Assemblée Générale Ordinaire du 04 avril 2013

l'Assemblée Générale extraordinaire du 12 juin 2013

#### 2. Informations

- Missions reçues sur la période
- Activités du Bureau
  - Utilité publique
  - Recrutement du personnel et Organisation du Secrétariat Permanent,
  - Réunion des Comités,
  - Relocalisation du Siège,
  - Redistribution des Revenus de la vente des ARVs et CTA

#### 3. Point de la gestion financière

- Bilan de Gestion Mai-Août 2013
- Budget Fonds Mondial
- Budget Etat 2013-2014

#### 4. Etat d'avancement des Propositions soumises au Fonds mondial

- Distribution MILDA,
- Phase 2 VIH

#### 5. Etat d'avancement des Subventions

- Paludisme

- Tuberculose
- VIH
- Gestion Financière

## 6. Organisation des Comités techniques

- Inscription des membres du CCM-CI
- Missions
- Organisation
- Calendrier de rencontres

## 7. Visites de sites

- Date
- Objectifs
- Organisation
- Financement

## 8. Divers

### Situations exposées

#### 1.1. Adoption de l'ordre du jour

Vu que les PVs avaient été transmis par Email, il a été convenu de parcourir les PVs page par page et de faire les éventuels amendements

#### 1.2. Lecture des PVs

**Point 1 :** Sous réserve de quelques corrections de forme à apporter, les PVs des deux Assemblées Générales ont été adoptés

### RECOMMANDATIONS :

Transmettre les Procès Verbaux des AG en insistant sur le délai de retour des avis et corrections

## 2. INFORMATIONS

#### Point 2. : Informations

Au titre des informations la Présidente a abordé plusieurs points :

Le départ effectif de Mlle JENNIFER WALSH et de sa suppléante COULIBALY DJENEBA (Représentant le PEPFAR). Elles ont respectivement été remplacées par Mme VALERIE KOSCELNIK et Dr. EHOUSSOU. Mme Valérie occupe donc le poste de 3<sup>ème</sup> vice Président représentant ainsi les partenaires qui ont donné leur accord tacite pour sa participation au bureau du CCM.

#### Point 2.1 : Missions reçues sur la période

9 missions ont été reçues sur la période de Juillet à Septembre 2013

le 09 juillet 2013 : visite de MSH pour discuter de l'appui du MSH pour l'année 2014  
du 17 au 23 juillet 2013 : Mission de terrain du gestionnaire de portefeuille à Bouaké  
Du 04 au 06 août 2013 : Mission du Fonds Mondial pour l'installation de l'Agence Fiduciaire en appui aux PRs publics  
Du 19 au 23 août 2013 : Mission de deux représentants du bureau de l'inspecteur générale du Fonds Mondial pour l'audit de la quantification et de prévision de la subvention VIH  
Du 23-27 Août 2013 : Mission du Secrétaire Permanent par Intérim du RCM  
Le 12 septembre 2013: Visite du Chef de délégation de l'ONG Terre des hommes Italia pour la présentation de ladite ONG et de ses activités en Côte d'Ivoire  
Le 17 septembre 2013: visite du conseil d'Administration d'ALLIANCE Côte d'Ivoire pour la Présentation du nouveau Directeur associé Afrique de Alliance Internationale  
Le 18 septembre 2013: Visite de la Coopération Française pour aborder avec le CCM des grands changements intervenus et les grands défis à relever pour mieux appréhender les appuis à lui apporter  
Le 18 septembre 2013: Visite de travail du département d'Etat Américain et l'Agence Américaine pour le Développement International pour discuter des difficultés rencontrées par le CCM et les PRs aux fins de proposer des solutions et apporter un appui technique

#### **Point 2.3 : Procédure d'utilité publique**

Mme la Présidente a signifié à l'Assemblée Générale que Le CCM est dans l'attente des documents définitifs concernant la procédure d'utilité publique qui a été engagée et qui a été l'objet de plusieurs échanges de correspondances entre la direction Générale de l'Administration Territoriale du Ministère de l'Intérieur et le CCM.

#### **Point 2.4 : Recrutement du Personnel et mouvement du Personnel au CCM-CI**

Le CCM a enregistré l'arrivée d'une Assistante Administrative (MLAN OLGA PULCHERIE-N'GUESSAN) dont le recrutement a débuté le 18 juin et pris fin le 01 septembre 2013 par la signature d'un contrat de travail ; le processus de recrutement du secrétaire Permanent est en cours, la phase des interviews est achevée et le PV du recrutement est en cours de validation par le Fonds Mondial

Aussi, a-t-elle souligné le remplacement de M. KOUTOUAN par Mlle SORE AÏCHA qui est affectée par l'Etat de Côte d'Ivoire au poste de Comptable

#### **Point 2.5 : Réunion des comités**

Les quatre comités (VIH, Paludisme, Tuberculose et finances et Gestion) ont effectivement démarré leurs activités par des rencontres (au moins une) et préparent la visite des sites (élaboration des TDR, des grilles d'évaluation, des critères de sélection, du budget des visites etc...), les budgets une fois finalisés doivent être transmis au CCM pour avis et validation.

#### **Point 2.6 : Relocalisation du siège**

suite à l'avis d'expulsion adressé au CCM-CI par la SOGEPIE, plusieurs démarches ont été entreprises pour l'identification d'un local. Ce local identifié se trouve à la riviera golf non loin de l'Ambassade de Russie et du GIZ. Les conditions d'entrée et le loyer de septembre à décembre 2013 seront financés par le Fonds Mondial et l'Etat de Côte d'Ivoire prendra la relève à compter de janvier 2014.

### **Point 2.7 : Clôture des Rounds 2 et 6**

Pour la clôture des rounds 2 (Oasis) et 6 (malaria), le CCM a reçu des dossiers de clôture. Plusieurs séances de travail ont été organisées avec CARE (PR) et les bénéficiaires des immobilisations en vue de lever les zones d'ombre qui existaient.

Au vu de la non concordance des listes des immobilisations de Care et de celles des bénéficiaires et vu la difficulté d'obtention des informations, une demande d'appui technique a été adressée à FEI.

Elle a aussi informé l'Assemblée sur les revenus de la vente des ARV et des CTA, pour lesquels un arrêté ministériel a été pris pour en définir les modalités de répartition.

### **RECOMMANDATIONS :**

- Partager avec les membres de l'Assemblée, les stratégies d'utilisation des revenus de la vente des ARV et des CTA par les structures bénéficiaires afin de permettre une implication de tous les secteurs dans la gestion des fonds et leur meilleure orientation.
- Le secteur privé a relevé le fait de sa non prise en compte dans les négociations qui ont abouti à la répartition des revenus de la vente des ARVs et CTA ; il souhaite une plus grande implication.

### **3. Ordre du jour 3 : Point de la gestion financière**

#### **Point 3.1 : le Budget de l'Etat**

Le CCM a reçu de l'Etat une dotation pour l'année 2012 de **33 685 137 F CFA**, à ce jour le taux d'exécution est de 95,1% ce qui représente un total de consommation de **32 045 381 FCFA**. Pour l'année 2013, il s'agit de **32 100 000 F CFA** avec un Taux actuel d'exécution de **74 %**.

#### **Point 3.2 : Le Budget du Fonds Mondial**

Le fonds mondial a octroyé au CCM-Côte d'Ivoire pour l'année 2012-2013 une Subvention de **24.191.968 F CFA**

Au 23 septembre 2013, le total de la consommation était de **23 508 313 FCFA** soit un taux d'exécution de **97,2 %**.

### **Recommandations :**

- Faire apparaître dans les prochaines présentations les grandes lignes budgétaires pour permettre de faire une analyse plus poussée de ces lignes et estimer les besoins du CCM

### **4. Ordre du jour 4 : Etat d'avancement des propositions soumises au Fonds Mondial**

#### **Point 4.1 : Distribution MILDA**

La situation a été présentée par le Président du comité KAH MLEI, président du comité paludisme a expliqué comment se fera la distribution des MILDA par les 2 partenaires de mise en œuvre. De juillet à Septembre CARE distribuera 1.146.435 MILDA dans les 7 districts sanitaires conformément au microplan.

Le PNLP s'appuiera sur les résultats de ce micro plan pour mener la campagne nationale de

2014.

Les membres de l'Assemblée se sont interrogés pour savoir si le nombre de moustiquaire ne pouvait pas être augmenté au vu des résultats de la précampagne de CARE.

Le nombre des MILDA à distribuer est fonction de la planification qui a été faite par les PR donc à la phase d'exécution le nombre des MILDA ne peut être revu.

L'Assemblée Générale a proposé que les PR utilisent les données déjà disponibles en lieu et place d'une nouvelle méthodologie aboutissant à un nouveau dénombrement des ménages.

#### **Point 4.2 : Phase 2 VIH**

Mme Valérie K. a partagé avec l'Assemblée l'essentiel des contraintes du Fonds Mondial qui constitue les préalables que les PRs doivent satisfaire avant la signature de la phase 2.

Ces préalables se résument en des questions :

- La Côte d'Ivoire va-t-elle changer sa stratégie (qui a accès au traitement ?)
- pour la PTME, y aurait-il une délégation de tâche ? (les infirmiers, sages-femmes auront-ils la permission de prescrire des ARV sous la supervision des médecins ?)
- la Côte d'Ivoire pourrait-elle diminuer le nombre de perdus de vue
- Avec l'appui du Fonds Mondial, Alliance doit revoir les zones d'interventions communautaires, les ciblages et procéder à l'harmonisation en partenariat avec PEPFAR (lors de la mission prévue en octobre), etc.....

#### **RECOMMANDATIONS :**

Le CCM doit beaucoup plus s'impliquer dans les rencontres entre le PNLP et CARE surtout celles du comité de distribution pour une meilleure orientation des actions et un meilleur suivi des activités

#### **Ordre du Jour 5 : Etat d'avancement des subventions**

##### **Point 5.1 : Paludisme**

Selon le PR CARE, les rounds 6 et 2 sont clôturés et il reste le transfert des immobilisations, Au cours de la sélection des SR, CARE a transmis une liste d'ONG qui ne répondraient pas aux critères de sélection (rapport de gestion insatisfaisant, dépenses inéligibles, rapport financier non concordant etc...).

Pour le projet en cours, au vu de cette liste, les SR concernés n'ont été sélectionnés mais les raisons et les informations n'ont pas été partagées. Les SR qui ont pu procéder au remboursement des dépenses inéligibles ont été réintégrés.

Ce problème avec les SR de CARE demeure depuis plusieurs années et mérite des solutions.

##### **Point 5.2 : Tuberculose**

La proposition TB visait la prévention de la Tuberculose Multi résistante, l'amélioration de la prise en charge globale de la TB.

Le PNLT avec 10 Milliards de FCFA de subvention pour le Dépistage et le traitement et CARITAS avec 2,6 milliards de francs CFA pour poursuivre l'extension d'un DOTS de qualité; lutter contre la co-infection tuberculose-VIH et la tuberculose multi-résistante ; renforcer le partenariat Public privé ; Renforcer la communication à travers les mass médias et l'implication communautaire.

Pour l'ensemble des indicateurs les résultats attendus sont satisfaisant à part l'indicateur sur le nombre de patient dépisté TB multi résistante et ayant eu accès au traitement.  
Cet indicateur s'explique par une sous-estimation des cas .

#### **Point 5.3 : VIH**

Le programme VIH subventionné par le Fonds Mondial vise au Renforcement de la réponse nationale au VIH pour le passage à l'échelle de la prévention et de la prise en charge globale prenant en compte le genre et les populations clés à haut risque d'infection à VIH  
Dans l'exécution de la phase 1 les PR ont été confrontés à des contraintes notamment la Pré approbation par le fonds Mondial (PNPEC) ; Le changement du gestionnaire de portefeuille au niveau de Fonds Mondial ; la Politique de garantie additionnelle ; Les conditions suspensives (e.g. 15 pour Alliance) ; le retard de validation du manuel de procédure (PNPEC) ; évaluation des capacités des SR (la première évaluation des SR n'a pas été approuvée par le FM (Alliance). Les résultats de plusieurs indicateurs ne reflètent pas la réalité (exemple : nombre de prisonniers ayant bénéficié du message des paire éducateurs 225%, nombre de PVVIH adultes et enfants ayant reçus le cotrimoxazole pour prévenir les maladies opportunistes (220%)), ces chiffres seraient dus aux insuffisances des données lors des estimations. Le PNPEC est à 53% de réalisation des 10 plus importants indicateurs avec une note Globale de B2 ; Alliance est à 16% de réalisation des 10 plus importants indicateurs avec une note globale de B2

#### **Point 5.4 : Gestion financière**

La Côte d'Ivoire bénéficie à ce jour de 6 subventions actives dont trois pour les programmes nationaux (PNLP, PNLT, PNPEC) et trois pour le volet communautaire (CARE, CARITAS, ALLIANCE). Le montant global de la subvention est de **99.007.990.962 FCFA** et un taux de décaissement envers les PR de **37,85%** pour la partie public et de **33,86%** pour la partie communautaire

les subventions des différents PR se présentent comme suit :

PNPEC : 7.748.520.259 soit 77,44% du montant global

PNLT : 2.026.578.202 soit 19,9% du montant de la subvention

PNLP : 4.266.514.549 soit 16,24%,

Alliance : 3.940.555.965 soit 48,3 %

CARITAS : 403.856.326 soit 20,47 %

CARE : 13.449.262.657 soit 22%

Pour la Côte d'Ivoire c'est en tout 31.835.288.228 soit un taux de décaissement de 32,15%

### **RECOMMANDATIONS :**

- les PR étant les répondants directs des subventions, les inviter aux assemblées Générales pour les questions qui les concernent directement
- Elaborer un plan d'approvisionnement en médicament, rechercher des appuis techniques pour l'élaboration de ce plan qui prendrait en compte les besoins globaux du programme Tuberculose
- Mettre à profit la complémentarité des actions entre le Fonds Mondial et le PEPFAR dans l'acquisition des médicaments pour le traitement de la TB
- Les PR sont invités à solliciter l'appui des partenaires pour l'élaboration des documents à transmettre au Fonds Mondial dans le but de respecter les délais et améliorer la qualité

des documents

- Pour les faibles taux de décaissement pour certains PR, le CCM recommande le partage des informations pour lever les difficultés et raccourcir les délais de retard
- CARE doit mettre à la disposition du CCM une documentation qui retrace la genèse du problème avec les SR pour permettre d'éviter que ce genre de situation se répète et apporter des solutions définitives
- Prévoir lors des prochaines présentations plus d'informations concernant les indicateurs, les défis relevés, etc...
- Lors de la publication des résultats, choisir une méthode qui reflète la réalité pour mieux appréhender les performances (TB et VIH)
- Les PR devront transmettre au CCM les informations nécessaires (taux d'exécution programmatique, financière, PUDR etc...)

## ORDRE du jour 6 : ORGANISATION DES COMITES TECHNIQUES

### Point 6.1 :

- Suite à la décision de l'Assemblée Générale du 04 avril 2013, il a été créé au sein du CCM-CI 4 comités Techniques (VIH, Paludisme, Tuberculose, Finances/Gestion)
- Chaque comité est composé de : un président, un vice président, un secrétaire permanent et des membres.
- Les comités reprennent les missions du CCM dans un domaine bien précis : il s'agit essentiellement de l'élaboration des propositions et l'harmonisation des ressources ; du suivi stratégique et enfin de la communication puis de la mobilisation des ressources.
- Tous les membres sont invités à s'inscrire dans les comités et à prendre part aux activités et réunions
- Les dates des rencontres sont à la convenance des membres des comités mais une rencontre au moins par mois est obligatoire

## RECOMMANDATIONS :

- Les calendriers des rencontres doivent être établis de sorte à permettre à ceux qui sont membres de plusieurs comités de participer aux rencontres ;
- Transmettre la liste des membres de tous les comités à l'assemblée
- Les listes de présence des réunions et les PV doivent être transmis au Secrétariat Permanent après chaque rencontre
- Partager les TDR des comités aux membres de l'assemblée générale
- Tous les membres du CCM sont priés de s'inscrire dans les différents comités
- Mettre à jour le site web du CCM de façon régulière pour permettre l'accès des documents et des informations à tous les membres
- Les membres du CCM qui ne peuvent pas participer aux activités et réunions peuvent se faire représenter par les points focaux des domaines de leur structure.
- Les conseillers techniques peuvent participer aux activités des comités

## Ordre du jour 7 : VISITE DE SITES

## Point 1 :

La question des visites de sites a été abordée avec des dates et des sites en perspective. Les échanges ont permis de retenir que tous les comités sont à la phase de validation des outils de visites.

Pour le Comité VIH : les outils pour la visite de site sont en cours de validation

Pour le comité Paludisme : la question des visites a été évoquée lors de la dernière réunion avec une probable visite dans le mois de novembre sur le site de San-Pedro

Pour le Comité Tuberculose : une réunion est prévue en octobre pour la finalisation des outils de visite de site, mais la visite se fera sur deux jours dans deux localités probablement dans le mois de novembre 2013

## RECOMMANDATIONS :

- les visites de sites doivent se faire par thématique et non de façon groupée
- les comptes rendus des réunions des comités une fois validés, doivent être divulgués aux membres de l'Assemblée Générale
- Chaque Comité est encouragé à transmettre au Bureau du CCM ses termes de références ainsi que le budget des visites et des moyens logistiques nécessaires pour les visites de sites
- Finaliser les TDR, les critères de sélection, la grille d'évaluation etc...
- Les budgets des visites de sites des différents comités doivent être transmis au Secrétariat du CCM

## ORDRE du jour 8 : DIVERS

1. Le CCM organise en collaboration avec MSH une formation des membres des comités sur leurs rôles (une fois disponible les TDR de cette formation seront diffusés)
2. Visite du conseiller technique pour les questions de la santé de la coopération française
3. Le site web du RIP+ est disponible, tous les partenaires sont priés d'apporter leur contribution pour l'amélioration du contenu et l'animation de ce site
4. Le comité Paludisme est prié de recueillir toutes les informations concernant la liste noire de CARE pour faire remonter les informations au CCM aux fins d'apporter des solutions durables.

Rédigé le : 30 SEPTEMBRE 2013

Nom: N'GUESSAN-MLAN OLGA PULCHERIE

  
Signature

Validé par l'Assemblée Générale du : 12 février 2014

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

  
Signature