



PROCES VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE

Date & Lieu : 30 avril 2015 au siège du CCM-CI

Heure de début : 15 h 00 mn **Heure de Fin :** 17 h 22 mn

Présence Effective : 41 Personnes

Président de Séance : Dr. OUATTARA DJENEBA

Quorum : -----19---- /25

Nombre de Personne du Secteur Public : 6

Nombre de Personne du Secteur Privé : 3

Nombre de Personne de la Société Civile : 09

Nombre de Personne des PR : 2

Nombre de Personnes des Populations Clés : 2

Partenaires Bilatéraux / Multilatéraux / Observateurs: 5

Equipe Pays du Fonds Mondial : 00

LFA : 00

Conseiller Technique : 1

Personnel Secrétariat Permanent CCM-CI : 10

Autres membres du CCM-CI (suppléants – Invités) : 3

Préambule :

Le Secrétaire Permanent du CCM-Côte d'Ivoire a commencé l'Assemblée Générale Extraordinaire en situant le cadre de la rencontre. Il souligne l'urgence de la présente Assemblée Générale qui vise à présenter la Note Conceptuelle Tuberculose aux membres du CCM-Côte d'Ivoire.

Après cette précision, il a permis à Mme la Présidente de procéder à l'ouverture officielle de la rencontre.

Mme la Présidente a remercié tous les membres du CCM-Côte d'Ivoire pour leur présence effective.

Après l'Assemblée Générale Ordinaire du 16 avril 2015, la décision du report de la date de soumission de la Note Conceptuelle Tuberculose a été transmise à l'équipe pays du Fonds Mondial. En guise de réponse il a été accordé un délai de deux (2) semaines pour la finalisation du document et sa mise en ligne au plus tard le 04 mai 2015. Pour tenir dans ce délai, deux ateliers ont été organisés :

Le premier atelier s'est tenu du 22 au 24 avril 2015 à l'immeuble le Général au Plateau avec la participation de toutes les parties prenantes, du PR communautaire proposé par le CCM-Côte d'Ivoire et des SR , des Partenaires Financiers et Techniques ainsi que des représentants du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida ; le second a été organisé à Adzopé et a permis la relecture et la finalisation du document. Ces différents ateliers ont permis d'intégrer les recommandations du Fonds Mondial et des parties prenantes.

Il était donc nécessaire de présenter la version finale du document aux membres du CCM-CI afin de prendre en compte leurs observations. Elle remercie donc tous les membres du CCM-Côte d'Ivoire pour leur présence à cette rencontre. Sur ce, elle déclare ouverte l'Assemblée Générale Extraordinaire du 30 avril 2015.

Après quoi, elle demande au Secrétaire Permanent de soumettre l'ordre du jour de la réunion à l'approbation des membres du CCM-CI.

PROPOSITION DE L'ORDRE DU JOUR

Vérification du Quorum

- I- Validation du Procès-Verbal de l'Assemblée Générale Ordinaire du 16 avril 2015
- II- Informations
- III- Présentations de la Note Conceptuelle Tuberculose
 - a. Présentation des stratégies et du volet public
 - b. Présentation du volet communautaire
 - c. Présentation de la co-infection TB/VIH
 - d. Arrangements de mise en œuvre
 - e. Renforcement du Système de Santé
 - f. Présentation du Budget
- IV- Divers

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

I- Validation du Procès-Verbal de l'AG du 16 avril 2015

Mme la Présidente a signifié que le procès-verbal de l'Assemblée Générale du 16 avril a été partagé et des inputs ont été faits et intégré à la version finale qui leur est soumis ce jour. L'urgence de la validation de ce procès-verbal est qu'il devra être mis en ligne sur la plateforme du Fonds Mondial le lundi 4 mai 2015.

Le Procès-Verbal de l'Assemblée Générale Ordinaire du 16 avril 2015 a été adopté à l'unanimité des membres présents.

I- INFORMATIONS GENERALES

Mme la Président du CCM-CI a fait un résumé des activités auxquelles le CCM-Côte d'Ivoire a pris part entre la période du 16 au 30 avril 2015.

Il s'agit essentiellement des ateliers de finalisation et de relecture de la Note Conceptuelle Tuberculose, de la mission du Directeur Exécutif du Fonds Mondial et de la secrétaire d'Etat Française chargé au développement et à la francophonie en Côte d'Ivoire où ils ont pris part à la Journée Mondiale de lutte contre le Paludisme, de la participation du CCM-Côte d'Ivoire à l'atelier de consensus sur le PBF, à la réunion du bureau des représentants Africains du Fonds Mondial suivi du 5^{ème} forum pour le partenariat du Fonds Mondial à Addis Abeba (Ethiopie).

II- PRÉSENTATION DE LA NOTE CONCEPTUELLE TUBERCULOSE

a) Présentation des stratégies et du volet public

Docteur SIDIBE Souleymane, Directeur Coordonnateur Adjoint du PNLT a procédé à la présentation des stratégies et du volet public de la Note Conceptuelle Tuberculose.

Il a rappelé les objectifs du Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial avant de passer en revue les trois grandes étapes de la rédaction de la Note Conceptuelle :

- La revue du programme (23 juin au 4 juillet 2014)
- La rédaction du PSN (septembre à novembre 2014)
- La rédaction de la NC (fin novembre à ce jour)

Les grandes interventions développées dans la Note Conceptuelle s'articulent autour de :

- La Prise en charge et la prévention de la Tuberculose (dépistage et diagnostic de la tuberculose, activités concertées avec d'autres secteurs, populations clés touchées, traitement de la tuberculose sensible, prise en charge communautaire de la Tuberculose) ;
- la co-infection TB/VIH (intervention concertées de la lutte contre la TB / VIH, contrôle de l'infection) ;
- la Tuberculose multi-résistante (dépistage et diagnostic de la TB Multi résistante, traitement de la TBMR) ;
- la gestion du programme (politique, planification, gestion et coordination, appui au système de gestion des achats et de l'approvisionnement, gestion de la subvention)
- et le Renforcement du Système de Santé et le suivi-évaluation (communication de l'information, recherche opérationnelle, Leadership – Management – Gouvernance)

Les activités pris en compte par le Volet Public sont :

- Dépistage et diagnostic de la tuberculose
- Activités concertées avec d'autres secteurs
- Populations clés
- Traitement de la Tuberculose
- Prise en charge communautaire
- Interventions concertées de la lutte contre la tuberculose et le VIH
- Contrôle de l'infection
- Politique, planification, gestion et coordination
- Appui aux systèmes de gestion des achats et approvisionnement
- Gestion de la subvention
- Communication de l'information

Le présentateur a terminé son intervention en mettant un accent sur l'action concertée entre le volet public et le volet communautaire dans la mise en œuvre du projet.

Les représentants de la société civile ivoirienne ont remercié le comité de rédaction qui s'est attelé à améliorer la version de la Note Conceptuelle présentée à la dernière Assemblée Générale.

Toutefois, ils voudraient savoir sur quelle base se fera le choix des cliniques privées incluses dans le document, ils voudraient également savoir pourquoi les rénovations sont dites mineures dans le document final.

Le présentateur souligne qu'il existe deux types de rénovations : les rénovations majeures (les grandes réhabilitations, les transformations d'espaces, etc..) et les rénovations mineures (ouvrir

une fenêtre, une nouvelle porte). En considérant les difficultés auxquelles le programme a été confronté lors de la mise en œuvre de la subvention passée, le Programme a jugé bon de prendre en compte que de petites rénovations qui ne nécessitent pas de grands moyens, et du temps considérable.

Les entreprises privées ont été sélectionnées sur la base des entreprises qui étaient déjà incluses dans un projet, huit(8) ont été sélectionnées vu que le projet ne durera que deux ans.

Le Secteur Privé propose que l'expérience des entreprises privées soit étendue sur toute l'étendue du territoire.

L'un des partenaires Technique et Financier a voulu savoir pourquoi la recherche active se fait en entreprise et pas dans les quartiers précaires.

En réponse l'orateur a souligné que la recherche active concerne les populations précaires autour des entreprises.

La représentante de l'Ambassade de France veut quant à elle savoir les études opérationnelles qui sont prévues dans le cadre de la présente Note Conceptuelle et ce qui est prévu pour les populations clés, les adolescents, les enfants, les personnes incarcérées. Est-ce que l'étude sur les usagers de drogue de l'ONG Médecin du Monde a été prise en compte dans cette note conceptuelle.

Concernant les prisons, le programme rassure que sur 34 maisons d'arrêt, 22 ont en leur sein des CDT pour la recherche active de la tuberculose, le dépistage, la prise en charge. Il existe un service de radiologie au sein de la maison d'arrêt d'Abidjan et le projet vise l'extension à toutes les autres maisons d'arrêts. Il souligne également qu'à l'occasion de la journée Mondiale de lutte contre la Tuberculose organisé en Côte d'Ivoire le 16 avril, 350 cas suspects parmi les prisonniers ont bénéficié de radio et d'examen de crachat pour une prise en charge.

Les enfants, adolescents sont pris en charge et tous les cas suspects sont orientés au CDT de la maison d'arrêt.

La Tuberculose étant une maladie contagieuse, le programme n'a pas besoin d'une autorisation pour le traitement des enfants mineurs. Le PNLT souligne également qu'il est prévu dans le cadre de la présente Note Conceptuelle une étude sur les taux de décès. Il s'agit de rechercher les causes des décès liées à la Tuberculose, les causes des abandons des traitements ; il est aussi prévu une étude sur la prévalence de la tuberculose chez les sujets diabétiques.

Les usagers de drogues qui sont porteurs du VIH sont intégrés aux PVVIH donc sont pris en compte par la Note Conceptuelle et tout usager qui sera suspecté de la Tuberculose sera pris en charge au même titre que toute la population ivoirienne dans sa globalité.

b) Présentation volet communautaire

Mme la Directrice exécutive d'Alliance Côte d'Ivoire a présenté les différents modules retenus pour ce volet:

- la Prise en charge et Prévention de la tuberculose (Populations clés touchées, personnes incarcérées)
- la prise en charge communautaire de la TB et le renforcement de la prise en charge communautaire de la tuberculose

- la prise en charge du couple TB/VIH (Intensifier le dépistage de la tuberculose et améliorer sa prise en charge chez les PVVIH),
- la Gestion du programme (Renforcement des capacités de gestion techniques et managériales, Développement des ressources humaines, Supervision, Coordination avec les partenaires)

la Gestion de la subvention se fera selon un dispositif faisant intervenir cinq (5) sous-récipiendaires, 174 superviseurs en raison d'un superviseur par CDT et CAT, 20 ASC autour de chaque CDT soit 3 160 ASC et 159 conseillers communautaires pour les CDT d'Abidjan et l'ensemble des CAT. Il est prévu également des réunions trimestrielles de coordination entre les deux PR, la Coordination entre le PR et SR à travers le renforcement des capacités, la supervision, le suivi et les réunions trimestrielles de coordination.

Dr. MASUMBUKO, d'Expertise France, souligne que la prise en charge des populations incarcérées se fait par les deux PR. Il recommande que les tâches soient bien reparties pour éviter les doublons.

Les membres de la société civile voudraient également qu'un encrage soit fait entre l'ancien et le nouveau PR communautaire. Cela permettra l'utilisation des acquis de la lutte.

Dr. NAHOUA de l'USAID, encourage les PR à intégrer les adolescents à la stratégie nationale.

Dr. MADIARRA, souligne que pour la question de division des tâches c'est ensemble avec le PNLT qu'une réponse pourra être donnée. Pour sa part, elle peut affirmer qu'Alliance s'occupera du volet conseil communautaire pendant que le PNLT se chargera des soins. Pour les prisonniers qui sont relâchés pendant qu'ils sont sous traitement, elle propose qu'ils soient intégrés à un centre de suivi dans d'autres structures de prise en charge.

Partageant son expérience, Dr. MASUMBUKO, souligne qu'un dispositif a été mis en place formé de communautaires, de médecins avec une cartographie. Cette stratégie a fait ses preuves à l'intérieur et à l'extérieur des prisons. Une fois relâché, le prisonnier sous traitement est référé à un centre. Il fait remarquer qu'il est important d'avoir une stratégie nationale. Il propose donc qu'une Plate forme de tous les acteurs soit mise en place afin d'approfondir les réflexions sur la stratégie nationale pour une meilleure prise en charge des prisonniers.

En ce qui concerne l'encrage avec l'ancien PR communautaire, la Directrice Exécutive d'Alliance souligne que les activités définies et planifiées par l'ancien PR communautaire dans la Note Conceptuelle TB seront mises en œuvre par le nouveau PR. Pour une meilleure prise en charge des populations, Alliance prendra appui sur les acquis de plusieurs années de lutte menée par CARITAS.

Elle soutient que des réunions, des ateliers avec les pédiatres sont prévus afin de relever le taux de prise en charge des adolescents.

c) Présentation de la Co-Infection TB / VIH

Dr. PITTA Moïse qui a fait cette présentation a signifié que l'objectif de l'intégration de ce volet à la Note Conceptuelle Tuberculose est l'augmentation des patients tuberculeux notifié qui sont testés pour le VIH de 89% en 2013 à 100% à partir de 2016 et accroître la proportion de patients tuberculeux / VIH traités par les médicaments ARV de 55% en 2013 à 75% en 2017.

L'attente de cet objectif passe par le renforcement des mécanismes de collaboration existant depuis 2010 à tous les niveaux du système de santé, l'intensification du dépistage de la tuberculose et l'amélioration de la prise en charge chez les PVVIH, l'intensification, le dépistage de l'infection VIH et l'amélioration de la prise en charge chez les malades tuberculeux et le contrôle de l'infection tuberculeuse.

Dr. NAHOUA du PEPFAR, voudrait savoir s'il est prévu un financement du Fonds Mondial pour l'approvisionnement en test VIH. Elle recommande aussi que la budgétisation des tests de dépistage pour le dépistage systématique chez les suspects soit intégrée à la présente Note Conceptuelle. La quantification pour la budgétisation pourrait se faire sur la projection des tests de dépistage de la Tuberculose qui sont réalisés.

Dr. PITTA fait remarquer que la totalité des tests sont pris en compte le PNLS. Le taux de la coïnfection qui est de 24% est contenu dans le taux global de la population pour lequel les tests sont déjà quantifiés.

Le représentant du secteur Privé quant à lui veut savoir des deux PR, qui fera la prise en charge dans les entreprises privées, il souligne que l'action communautaire permettra de faire une analyse active autour des entreprises. La stratégie est qu'en vue de combler les déficits des services de soins à l'intérieur du pays, des CDT ont ouvert au sein des entreprises. Ces expériences ont porté beaucoup de résultats positifs tel le cas de la SAPH, de la SOGB (Société des Oléagineux et Caoutchoucs de Grand-Béréby), la Sucrivoire. Le plaidoyer se poursuit afin que les cliniques privées puissent intégrer la prise en charge de la tuberculose. Ils voudraient également qu'en plus des entreprises industrielles qui font la prise en charge de la Tuberculose, les entreprises privées soient intégrées comme c'est le cas de la prise en charge du paludisme. Le secteur privé voudrait également que les bonnes pratiques observées au niveau des ARV dans le cadre d'un projet soient capitalisées. Pour le cas des entreprises privées, il propose que les services sociaux fassent la sensibilisation pour éléver le taux de populations dépistée.

d) Modalité de Mise en Œuvre

Le Secrétaire Permanent du CCM-Côte d'Ivoire qui a fait cette présentation a signifié à l'assistance que deux bénéficiaires Principaux seront en charge de la mise en œuvre de la subvention : un Bénéficiaire Principal pour le volet public (PNLT) et un autre pour le volet communautaire (Alliance). Afin d'assurer une bonne coordination entre les deux Bénéficiaires, il est prévu des activités de renforcement des capacités, des supervisions, le suivi, des réunions trimestrielles.

Les PR signeront des contrats avec les sous-récipiendaires afin d'y consigner les obligations des uns et des autres.

Dans le cadre de cette subvention, le CCM-CI sera chargé de la coordination du suivi stratégique ; quant aux PR, ils assureront la contractualisation avec les SR sélectionnés par le CCM Côte

d'Ivoire; le décaissement des fonds en faveur des SR pour l'opérationnalisation des activités, la coordination et le suivi de la mise en œuvre conformément au MoU seront élaborés entre le PR et les SR. Un cadre de collaboration sera également défini entre la DGS, le PNLT et MSH dans le cadre du projet LMG.

Après cette présentation, Dr. CONOMBO voudrait savoir comment et à quel niveau la collaboration avec la NPSP interviendra dans la mise en œuvre de la subvention.

M. le Directeur du PNLT fait noter que la collaboration avec la NPSP se situe dans un cadre de collaboration étendue impliquant la Direction de la Pharmacie, du Médicament et du Laboratoire, le Laboratoire National de Santé Publique (LSNP) et la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire. Ces accords peuvent être scindés en deux : un premier qui concerne que la NPSP et un autre qui prend tous les autres en compte.

Dr. NAHOUA encourage le programme afin qu'il poursuive le plaidoyer pour qu'une ligne budgétaire spécifique pour l'achat des antituberculeux soit intégrée au budget du PNLT comme c'est le cas avec les deux autres programmes soutenus par le Fonds Mondial.

e) Le Renforcement du Système de Santé (RSS)

Dr. PONOU KOUASSI, de la Direction Générale de la Santé qui a fait cette présentation a démarré son intervention en rappelant les principes directeurs du LMG. Il souligne que le LMG vise à assurer le succès et la pérennité des interventions entreprises à tous les niveaux de la pyramide du système de santé en général, du système de gestion des Directions régionales de la santé (DRS) et Directions départementales de la santé (DDS). L'intégration du LMG à la présente NC permettra aux Directeurs Régionaux de la Santé et aux Directeurs Départementaux de la santé d'appliquer les pratiques clés de la gouvernance, aux responsables et gestionnaires des centres de santé de développer et de mettre en œuvre des pratiques appropriées de leadership et management. Il permettra également de renforcer les capacités opérationnelles des DRS et DDS, avec des systèmes de gestion décentralisés, d'information sanitaire (SIGS) et de suivi et évaluation (S/E) fonctionnels.

La NC Tuberculose permettra le développement d'un programme LDP+ dans une région sanitaire avec trois districts sanitaires, le renforcement de la gouvernance des services de santé déconcentrés (redélocalisation, mobilisation et utilisation rationnelle des ressources, planification stratégique et opérationnelle), le renforcement des capacités opérationnelles de la Direction Régionale de la Santé (DRS) et des Districts sanitaires (DS) (Appui matériel, Appui au fonctionnement), le renforcement des capacités en coordination, en planification opérationnelle, en supervision, en suivi - évaluation et en gestion des ressources des DRS et DDS. Ce dispositif permettra l'atteinte de plusieurs résultats tels que :

L'augmentation de :

- Taux de couverture en CPN 4+,
- La proportion d'établissements sanitaires offrant des ARV et ayant connu une rupture de stock d'ARV au cours du mois,
- La proportion de femmes vues en CPN4 ayant reçu 3 doses de SP,
- Pourcentage de nourrissons nés de femmes séropositives ayant bénéficié d'un dépistage du VIH (recherche virologique ou sérologique) avant l'âge de 12 mois

Après sa présentation Dr GUEI Fidèle a voulu savoir la place du management dans les organismes et du personnel.

Le présentateur a indiqué que le bénéficiaire de la subvention est la population, tant qu'il n'y a pas d'amélioration au niveau de la santé de la population l'on peut affirmer que le financement n'a pas atteint les indicateurs de santé. Il faut aussi noter que le RSS est mis en œuvre conformément à l'accord de subvention.

M. GBANTA s'est réjoui de la présentation mais voudrait que le LMG soit un processus continu indépendamment de la mise en œuvre de la subvention.

Le Secrétaire Permanent a voulu rassurer quant à la mise en œuvre du LMG qui est transversale à toutes les pathologies en vue d'améliorer tous les indicateurs.

a) Budget de la Note Conceptuelle Tuberculose

Le budget de la note conceptuelle TB s'élève à un montant total de 19 051 016,23 Euros qui se décompose comme suit:

- Montant alloué : 14 077 531,04 Euros
- Montant au-delà : 4 973 485,18 Euros.

Ce budget se compose comme suit :

RSS : 1 055 441,66 Euros soit 7 %

GAS : 5 180 444,20 Euros soit 37 %

PR Public: PNLT : 4 848 360,03 Euros soit 34 %

Pr Communautaire : ALLIANCE : 2 993 135,15 Euros soit 21 %

La répartition de la subvention du budget par année est la suivante :

	2016	2017	TOTAL
Somme allouée	7 639 420,34	6 438 110,70	14 077 531,04
Somme au-delà	3 083 616,59	1 889 868,59	4 973 485,18
TOTAL	10 723 036,93	8 327 979,30	19 051 016,23

Après cette présentation, l'assistance a voulu se rassurer quant à la prise en compte effective des recommandations du Fonds Mondial relativement au financement au-delà.

M. SIDIBE revenant sur sa présentation a confirmé que toutes les interventions prioritaires ont été revues afin de tenir dans la marge qui a été acceptée par le Fonds Mondial.

Avis de l'Assemblée Générale Sur la Note Conceptuelle Tuberculose

Après la présentation des différents aspects de la Note Conceptuelle Tuberculose, Mme la Présidente du CCM-Côte d'Ivoire a appelé les membres à se prononcer par voie de vote (adoption ou amendement).

17 voix pour l'endossement

0 voix contre

3 voix pour l'abstention

III- DIVERS

Au titre des divers, M. COULIBALY de l'OMS recommande au Secrétariat Permanent de mettre l'horloge de la salle de réunion à l'heure.

Après ce seul point inscrit à l'ordre des divers, Mme la Présidente du CCM-Côte d'Ivoire a remercié tous les membres qui ont effectué le déplacement et souligné que dès le lundi suivant la Note Conceptuelle qui vient d'être adoptée sera mis en ligne sur le site du Fonds Mondial pour la suite du processus. Elle demande à tous les membres présents de procéder à la signature de la fiche d'endossement. Sur ce, elle déclare clos l'Assemblée Générale extraordinaire du 30 avril 2015.

Rédigé le : 15 mai 2015

Nom: Mme N'GUESSAN Pulchérie

Validé par l'Assemblée Générale du 15 juillet 2015

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

Signature :

