Investissons dans notre avenir
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 EXTRAORDINAIRE

Date & Lieu : 6 février 2015 au siège du CCM-CI
Heure de début : 14 h 40 mn Heure de Fin : 17 h 35 mn
Présence Effective : 44 Personnes
Président de Séance : Dr. OUATTARA DJENEBA

Quorum : 21 /25
Nombre de Personne du Secteur Public : 06
Nombre de Personne du Secteur Privé : 03
Nombre de Personne de la Société Civile : 10
Nombre de Personne des PR : 00
Nombre de Personnes des Populations Clés : 02
Partenaires Bilatéraux / Multilatéraux / Observateurs: 05
Equipe Pays du Fonds Mondial : 00
LFA : 00
Conseiller Technique : 00
Personnel Secrétariat Permanent CCM-CI : 04
Autres membres du CCM-CI (suppléants – Invités) : 05

Préambule :

Le Secrétaire Permanent a salué et remercié tous les membres et participants à l'Assemblée Générale du CCM-CI du 06 février 2015 et a laissé la parole à Mme la Présidente du CCM-CI pour son mot de bienvenue.

Mme la présidente a commencé son intervention en remerciant à son tour les membres du CCM-CI pour leur présence effective malgré leur agenda chargé et elle a par la suite donné lecture de l'ordre du jour pour le soumettre à l'approbation de tous.

PROPOSITION DE L'ORDRE DU JOUR

I- INFORMATIONS
1- Point Des Notes Conceptuelles : Paludisme et Tuberculose
2- Ateliers de Formation : Nutrition et Populations Clés
3- Missions: CRC/Ocal Et Equipe Pays FM
II- CHOIX DU PR COMMUNAUTAIRE PALUDISME
III- INTEGRATION DU SIEGE DES POPULATIONS CLES
IV- PRESENTATION DE PROJETS SOUMIS AU CCM
V- DIVERS

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

I- INFORMATIONS GENERALES

La présidente du CCM a procédé à la présentation des informations selon l'ordre ci-dessous :

I- POINT DES NOTES CONCEPTUELLES : PALUDISME ET TUBERCULOSE

▶ **PALUDISME**

- Note conceptuelle a été acceptée et jugée de grande qualité pour un budget de 64 689 567 euros avec un plafond de financement estimé à 68 043 809 euros
- Phase d'élaboration de la subvention jusqu'à fin mai 2015.

▶ **TUBERCULOSE**

- Présentation du PSN finalisé le jeudi 29 janvier 2015
- Mise en place du comité de rédaction de la NC le 05 Février 2015
- Atelier N°1 de rédaction se déroulera du 16-19 février 2015.

II- ATELIERS DE FORMATION : NUTRITION ET POPULATIONS CLES

➢ Ateliers de formation

- Nutrition

Financé par le PAM, cet atelier s'est tenu du 3 au 5 février 2015 à l'Hôtel Prestige d'Agboville.

- Populations clés

Le 27 janvier, s'est tenu un atelier d'orientation sur le Fonds Mondial et le CCM et un autre sur les interventions prioritaires de la tuberculose en faveur des populations clés est prévu pour le 10 février au CCM.

➢ Les Missions

- 3 représentants de la Côte d'Ivoire ont participé à la 1ère réunion ordinaire du CRC/OCAL à Cotonou au Bénin le 27 janvier 2015
- L'Equipe pays du FM effectuera une mission en Côte d'Ivoire du 24 au 27 février 2015.

Pour l'agenda du FM, la Présidente a recommandé de faire parvenir les propositions au secrétariat permanent au cas où il y en avait.

II- CHOIX DU PR COMMUNAUTAIRE PALUDISME

Avant de débattre du deuxième point, la présidente a demandé à tous ceux qui présentaient un conflit d'intérêt de sortir de la salle. Ainsi, les représentants du MSLS, d'ARSIP se sont retirés.
Après avoir situé le contexte, la présidente dans une présentation, a rappelé le classement qui avait été fait par le comité de sélection, fait ressortir les points forts et faibles d'IRC avant de préciser que le Bureau Exécutif a rencontré les Responsables d'IRC pour discuter des problèmes rencontrés lors de l'évaluation entre autres la non accessibilité des documents.
Au cours de la rencontre, M. Louis FALCI, Responsable d'IRC a indiqué que tous les documents étaient accessibles et que la difficulté rencontrée était du fait de son absence lors de l'évaluation. Des clarifications ont été apportées aux inquiétudes des membres du bureau lors de la rencontre et des documents ont été mis à disposition par IRC.
La présidente a fait ressortir les impératifs liés au choix du PR communautaire avant de laisser la parole à l'assemblée pour recueillir sa réaction. C'est ainsi que Mr GBANTA a voulu savoir si les interventions de IRC s'étendaient sur tout le territoire et que si IRC n'allait pas marginaliser les ONG nationales communautaires. Mme AKA a estimé qu'il fallait proposer deux candidatures pour faciliter le choix en faisant des comparaisons. Un autre intervenant a demandé si le Bureau Exécutif s'était contenté des dires d'IRC ou s'il a mené d'autres investigations plus approfondies.

La présidente répondant à la question de M. Gbanta, a indiqué que la garantie était que le PR communautaire devait travailler avec les ONG sélectionnées. Un comité de sélection a travaillé et a obtenu ces résultats-là. Remettre en cause ce classement serait remettre en cause le travail du comité. Le PR a l'obligation de travailler avec des SRs et SSRs pour couvrir tout le territoire et le CCM a le devoir de suivre les PRs dans la mise en œuvre des subventions. La question n'est pas de savoir s'il a les capacités mais c'est de décider si oui ou non on propose IRC. Après ces clarifications, l'assemblée a voté pour proposer IRC comme PR Communautaire avec 14 voix pour, 0 voix contre et 2 abstentions.

DECISIONS

L'Assemblée générale du CCM a choisi comme PR Communautaire IRC et a décidé de le proposer au Fonds Mondial.

III- INTEGRATION DU SIEGE DES POPULATIONS CLES

Ce point présenté lors de l'AG précédente a été reporté à celle d'aujourd'hui car les membres ont souhaité de le débattre en Assemblée Générale Extraordinaire. Les populations clés, intégrées au sein du RIP+, ont souhaité avoir un siège en leur nom propre pour mieux défendre leurs intérêts. Il est nécessaire de préciser que le CCM compte 25 sièges dont 2 pour le RIP+. C'est une volonté du Fonds Mondial que les populations clés puissent être représentés à part entière dans les CCM ; ainsi les 2 sièges pourvus par le RIP+ sera subdivisé en deux c'est-à-dire un siège pour le RIP+ et un siège pour les populations clés (MSM-PS et autres).
Les préoccupations des membres ont porté sur :

- L'obligation faite par le Fonds mondial d'imposer ces populations
- le but et la conséquence de cette séparation.
- la conformité de cette modification avec les textes qui régissent le CCM et si cette AGE est habilitée à prendre une telle décision
- l'avenir des populations clés au sein du RIP+
- la reconnaissance légale des associations de ce type auprès du ministère de tutelle
- et l'avis de ces populations clés.

A ces différentes questions, il a été clarifié que l'AG est souveraine pour prendre des décisions et faire les modifications du statut et du règlement intérieur lorsque cela est nécessaire. Le Fonds Mondial n'avait jamais obligé les pays mais les encourage à accorder un siège aux populations clés. En Côte d'Ivoire, les Populations clés ont décidé de sortir du RIP+ et avoir leur propre siège. Il appartient au RIP+ de gérer ses membres.
Les représentants d'ARSIP ont condamné cette proposition car selon eux, la Côte d'Ivoire n'autorise pas officiellement cette pratique (MSM et PS) et que le CCM fait la promotion de ce genre de comportement. La passion ayant pris le dessus, la présidente a recentré le débat et a précisé que l'objectif du CCM est de favoriser toutes les actions qui permettront d'avoir un impact dans la lutte contre les trois pathologies. Qui mieux que les concernés peuvent identifier les actions adéquates à mener pour leur santé et bien-être ? La condition première pour être membre du CCM est d'appartenir à des groupes qui sont légalement constitués. Les populations clés sont déjà membre du CCM et participent à toutes nos activités.
Après toutes les discussions, la Présidente a soumis au vote l'intégration du siège des populations clés.

Sur les 18 votants, 11 ont voté pour, 4 abstentions et 3 contres.

DECISIONS

- L'Assemblée Générale en sa session du 06 février 2015 a décidé que les Populations clés aient 1 siège et les personnes vivant avec le VIH un siège.

IV- PRESENTATION DES PROJETS SOUMIS AU CCM

Il y a eu 3 présentations, à savoir :

- Projet OCAL (Présenté par le Secrétaire Permanent)

OCAL est née d'une volonté politique des Chefs d'Etat de 5 pays africains à savoir, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Bénin, le Togo et le Nigéria. Cette Nouvelle Note Conceptuelle (NC) a été rédigée par le CCM régional dans le but de réduire la prévalence du VIH au sein des populations mobiles.
Le premier vice-président, M. KOUABENAN Adou a porté à la connaissance de l'assemblée que la note conceptuelle OCAL a été corrigée lors la mission effectuée par les trois représentants de la Côte d'Ivoire au Bénin. Compte tenu de ce fait, la Présidente a endossé la Note Conceptuelle.
De nombreux dysfonctionnement du CCM régional ont été constatés. Il y a une grande confusion entre OCAL et CCM régional, l'absence de partage d'information avec le CCM-Côte d'Ivoire et la sollicitation des membres du CCM- Côte d'Ivoire se fait toujours dans l'urgence. Le poste de Secrétaire permanent du CCM régional occupé par le secrétaire permanent du bénin doit être discuté. Le mandat du Président du CCM a été avancé d'un an.

- Etat des lieux de la pharmacovigilance dans l'usage des traitements dans le cadre de la subvention du FM en Côte d'Ivoire (Présenté par Dr DIA Chargé de Programme GAS au CCM)

Ce projet consiste à mener une analyse de la situation à tous les niveaux du système de santé et d'identifier les mesures correctrices pour améliorer le système de pharmacovigilance existant en CI. C'est un projet que le CCM veut soumettre à l'initiative 5%. L'AG a approuvée cette belle initiative et a demandé que le champ d'action du projet soit étendu et souhaite que la pharmacovigilance soit renforcée an niveau de la rédaction de la NC Tuberculose.

- Projet ARASA/ENDA

Dans son intervention M. DAOUDA Diouf a remercié le CCM d'avoir accepté que le projet soit présenté avant d'indiquer que ce projet vise à renforcer l'environnement juridique et politique qui n'était pas au cœur de la réponse des trois pathologies afin de réduire l'impact du VIH et de la tuberculose dans 10 pays de la sous-région. Ce projet a le soutien de la commission de l'Union Africaine et l'appui de la CEDEAO, de l'EAC, du SADC pour sa mise en œuvre. Les principaux partenaires de mise en œuvre sont ENDA santé, SALC, KLEIN, PNUD et ARASA. Ce projet se veut complémentaire de ce qui existe déjà. Pour que ce projet aboutisse, il faut l'adhésion de tous les pays francophones.
Et il est soumis au CCM pour son approbation. Ce projet est piloté par ENDA/ARASA. Tous les 3 à 6 mois, un point sera fait au CCM. Le projet ENDA existe déjà dans 10 pays d'Afrique de l'Ouest et est en voie d'implantation en Côte d'Ivoire.
Après l'exposé de M. Daouda DIOUF, des éclaircissements ont été demandés.
M. KOFFI Agénor a salué l'initiative et souhaite qu'une analyse plus poussée des populations clés vulnérables soit faite et que le projet soit orienté dans le sens d'encourager les chefs d'Etat à respecter leurs engagements.
Il a indiqué de prendre en compte l'aspect pauvreté.

Décision

L'Assemblée Général a donné son approbation au projet.

V- DIVERS

Au titre des divers, la présidente a informé de ce que du 10 au 12 février, un comité restreint va travailler sur la Note Conceptuelle Tuberculose.
Elle a ensuite fait la présentation de M. Donatien NTAKARUTIMANA qui est l'agent de liaison du PEPFAR et qui prend part à la rédaction de la note conceptuelle tuberculose avant de lui céder la parole pour s'adresser à l'Assemblée.
M. Donatien a remercié l'assistance pour son accueil et espère que son expertise sera appréciée du CCM.
La présidente a par la suite notifié que chaque comité a établi son plan de travail que le SP a compilé pour transmission au facilitateur de l'atelier LDP.

M. GBANTA a fait remarquer que les points à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale Extraordinaire étaient

trop nombreux pour une AG extraordinaire. A ce sujet, la présidente a rassuré que l'ordre du jour était essentiellement constitué de 2 points ; mais les débats houleux ont conduit à prolonger l'AGE.

L'ordre du jour étant épuisé, l'Assemblée Générale Extraordinaire a pris fin à 17h35mn.

Rédigé le : 10 février 2015

Nom: Mme YAPI Dorothée

Validé par l'Assemblée Générale

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