Le Fonds mondial
De lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
CCM-COTE D'IVOIRE

LE PRESIDENT

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

PROCES VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE (AGE)

Date & Lieu : 17 Mai 2017 au siège du CCM-CI
Heure de début : 14 h 48 mn Heure de Fin : 17 h 40 mn
Présence Effective : 36 Personnes
Président de Séance : Dr. OUATTARA DJENEBA

Quorum : **19/25**
Nombre de Personne du Secteur Public : 3
Nombre de Personne du Secteur Privé : 3
Nombre de Personne de la Société Civile : 09
Nombre de Personne des PR : 06
Nombre de Personnes des Populations Clés : 1
Partenaires Bilatéraux / Multilatéraux / Observateurs : 6
Equipe Pays du Fonds Mondial : 00
LFA : 1
Conseiller Technique : 0
Personnel Secrétariat Permanent CCM-CI : 5
Autres membres du CCM-CI (suppléants – Invités) : 2

Préambule :

Après les salutations et les remerciements de Docteur OUATTARA Issifou, Secrétaire Permanent du CCM-Côte d'Ivoire pour la disponibilité des membres du CCM, Dr. OUATTARA N. Djénéba, Présidente du CCM-Côte d'Ivoire, a vérifié le quorum qui conditionne le démarrage effectif des travaux.

Le quorum étant atteint à 19 membres présents sur 25, la Présidente a adressé un mot de bienvenue à ses administrés avant de faire noter que l'Assemblée Générale Extraordinaire du jour est exclusivement consacrée au VIH-Sida qui se déroulera en deux parties. La première partie concernera la revue des programmes en cours d'exécution par le PR public (PNLS) et le PR communautaire (ALLIANCE Côte d'Ivoire) et la seconde partie sera consacrée à la présentation des grandes orientations de la Note Conceptuelle VIH-Sida en cours d'élaboration qui sera suivie de commentaires. Il sera aussi question de choix de Bénéficiaires Principaux au cours de la session et tous ceux qui présenteront des conflits d'intérêts seront priés de se retirer. Sur ces mots la Présidente a déclaré ouvert l'Assemblée Générale Extraordinaire.

PROPOSITION DE L'ORDRE DU JOUR

L'agenda ci-dessous ayant été partagé à tous les membres et aucune objection n'ayant été enregistrée, il a été validé

1. **GESTION DES CONFLITS D'INTERET**
2. **ADOPTION DU PROCES-VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE DU 4 OCTOBRE 2016**
3. **REVUE DES PROGRAMMES / DEMANDE DE FINANCEMENT VIH**
   1) PNLS
   2) ALLIANCE CÔTE D'IVOIRE
4. **PRESENTATION DE LA NOTE CONCEPTUELLE VIH**
   3) Grandes orientations et modules de la Note Conceptuelle
   4) Répartition du montant alloué au VIH entre les 2 PR (Public et Communautaire)
   5) Choix des deux PR pour la mise en œuvre de la subvention VIH (2018 – 2020)
5. DIVERS

I- GESTION DES CONFLITS D'INTERET

Pour vérifier la présence de conflits d'intérêt, la présidente a laissé la parole aux structures mandatées pour la gestion de cette question qui sont l'OMS, le PEPFAR et l'Ambassade de France. Après interrogation, le RIP+, ALLIANCE-CI, le PNLS, l'UNICEF et les Populations clé ont notifié leurs conflits.

Recommandation

- le RIP+, ALLIANCE-CI, le PNLS, l'UNICEF et les Populations clé seront priés de se retirer de la salle lors du choix des PRs de la Note Conceptuelle VIH-Sida

II- ADOPTION DU PROCES-VERBAL DE L'AGO DU 04 OCTOBRE 2016

Le Procès-Verbal de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 04 Octobre 2016 a été adopté à l'unanimité des membres présents.

III- REVUE DES PROGRAMMES / DEMANDE DE FINANCEMENT VIH

a. PNLS

Le PNLS met en œuvre le volet public de la phase 2 du Round 9 et la phase d'extension pour une période allant du 1er Octobre 2013 au 31 Décembre 2017 pour la **Phase 2** d'un montant de **63 470 998,64 euros soit 41 634 245 854,90 FCFA** et du 01 Octobre 2016 au 31 décembre 2017 pour la **Phase d'extension d'un budget de** 22 031 128 euros soit 14 451 472 629,59 FCFA.

Monsieur Aboudramane Diabaté au nom du PNLS a présenté l'état d'exécution du projet intitulé «Projet de renforcement de la réponse nationale au VIH pour le passage à échelle de la prévention et de la prise en charge globale prenant en compte le genre et les populations clé à haut risque d'infection à VIH (R9/FM) »

Ce projet a pour objectif de i) Réduire les nouvelles infections à VIH dans la population générale et parmi les populations clés, ii) réduire la mortalité liée 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 et iii) renforcer les capacités de direction, de coordination, de suivi et d'évaluation des entités nationales participant à la lutte contre le sida.

Trois Axes d'interventions ont été retenues **; i) la p**révention (CCC, PPE VBG, PEC des IST, dépistage VIH, PTME), ii) la prise en charge (traitement ARV, Bilan biologique, Soins et traitements des IO, Soins et traitements de la coïnfection TB/VIH, prévention des IO) et iii) le renforcement du système de Santé (Coordination-Suivi et Supervision, Collecte-Analyse-Gestion et Rapportage de l'IS, Stockage-Distribution et Gestion des stocks des produits pharmaceutiques, Réhabilitation-Acquisition d'équipements biomédicaux et Maintenance)

La mise en œuvre se fait dans **20 DRSHP** pour apporter des appuis au SIS, à l'approvisionnement en médicaments et intrants de laboratoire, au fonctionnement et à la gouvernance de la réponse locale, dans **17 DRSHP /32 DDS** en matière de Prévention et PEC VIH en milieu carcéral (34 prisons) puis dans la Direction Régionale du **Sud-Comoé/3 DDS** dans le cadre de l'Appui à l'offre des services cliniques de Prévention et PEC VIH.

Pour ce faire, le PNLS implique les structures du MSHP à travers :

- DIIS : Suivi-Evaluation, Rapportage, Gestion de l'IS
- LNSP : Contrôle qualité médicaments et intrants
- NPSP CI : Gestion des stocks et Distribution médicaments et intrants
- PNSME : PEC des Violences Basées sur le Genre
- DR (20) : Coordination, Suivi-Supervision, Gestion des Données
- DD (3) : Coordination, Suivi-Supervision, Gestion des Données, Transport des échantillons de bilan biologique

Expertise France en qualité de sous bénéficiaire, accompagne le programme pour mener les Activités de Prévention et PEC VIH en milieu carcéral.

D'octobre 2016 à mars 2017, sur 122 activités planifiées, le programme en a réalisé 48 soit 39% de taux de réalisation. On note 40 activités en cours d'exécution et 34 non réalisées. Cependant, 24 (20%) activités non réalisées d'octobre à décembre 2016 ont été re-planifiées pour la période de janvier à juin 2017.

Les résultats financiers d'octobre 2016 à mars 2017 mettent en évidence les points ci-dessous :

- Montant reçu : 2 543 500 260 FCFA
- Montant disponible **:** 1 529 965 137 FCFA
- Taux d'absorption : 40% des montants décaissés
- Montant en engagement : 368 032 546 FCFA

Ce faible taux d'absorption s'explique par certaines difficultés et contraintes ci-dessous :

- Difficulté dans l'obtention des spécifications techniques des équipements, ce qui entraine un retard dans l'élaboration des plans de passation de marchés et sa validation
- Difficulté dans l'identification des personnes à former entrainant un retard dans l'élaboration des plans de formation et sa validation
- Refus du propriétaire pour l'installation des équipements sur le toit de l'immeuble qui a pour conséquence un retard de l'interconnexion DIIS (Ex DPPEIS) au serveur DHIS2/SNDI
- Conflit d'agenda dans la mise en œuvre des activités au niveau des DRSHP/DDSHP et du PNLS dans la mise en œuvre des activités

- Refus du Fonds Mondial pour la réalisation de l'assurance qualité des produits. Activité toujours en attente.

Face à ces difficultés, certaines actions ont été entreprises par le programme entre autres pour :

- La passation de marchés: coordination entre services programmatiques et SAF/ Recherches des informations additionnelles
- Le plan de formation: assistance technique aux structures concernées
- L'Interconnexion: discussion et démarche en cours pour l'identification d'un nouveau site
- Le conflit d'agenda: assistance technique et coordination
- La ré-planification et reprogrammation des activités

Les échanges ont permis d'expliquer pourquoi sur les 122 activités planifiées, 48 ont seulement été réalisées et ce qui explique le faible taux d'absorption. Il faut noter que la période d'octobre 2016 à mars 2017 est destinée aux passations de marché qui prend 80% du budget ; or cette activité connait des difficultés comme mentionnées ci-dessus. La non réalisation de cette activité rejaillit sur le taux d'absorption. En ce qui concerne les conflits d'agenda au niveau des districts, il faut retenir que les activités avec les périodes sont retranscris dans le plan des districts. Compte tenu du fait que ce sont les mêmes districts qui travaillent avec tous les programmes de santé, le conflit d'agenda devient récurrent.

b. ALLIANCE CÔTE D'IVOIRE

Dans le même contexte que le PNLS, ALLIANCE Côte d'Ivoire met en œuvre le volet communautaire de la phase 2 du Round 9 de la subvention du Fonds Mondial avec un budget de 13 799 583 euros **soit 9 051 933 065,93 FCFA et l**a phase d'extension qui s'étend du 1er octobre 2016 au 31 décembre 2017 avec un budget de 16 670 133 Euros soit 10 934 890 432,28 FCFA.

La subvention vise la population générale, les PVVIH, les OEV, les jeunes et les femmes (femmes enceintes) dans 33 districts sanitaires et les populations clés (PS, MSM et UD) dans 24 districts sanitaires.

Pour atteindre les objectifs, 05 SR (RIP+, APROSAM, CSAS, UNICEF, AIMAS) et un prestataire de service (PAM) ont été sélectionnés pour adresser la question des populations générales. En ce qui concerne les populations clé, 13 SSR et 2 SR (Médecin du Monde et Heartland Alliance) sont chargés de cette thématique.

Sur 13 indicateurs contractuels, seul l'indicateur sur le pourcentage des PS ayant reçu leurs résultats après dépistage VIH reste faible soit 57%.

Le bilan financier est résumé dans le tableau ci-dessous

PR	SOLDE DEBUT DE PERIODE	MONTANT RECU PERIODE	DECAISSEMENT	DISPONIBILITE AU 31 MARS	TAUX ABSORPTION
ALLIANCE CI	2 335 120	-	2 200 897	134 223	94%

On note un taux d'absorption de 94 % dont 62 % représentant le montant viré aux SR. Si l'on prend en compte les activités du T2 de 2017 avec l'acquisition de deux camions mobiles, ce taux serait de 98% au 31 mars 2017.

Dans l'exécution, la structure a été confrontée à des difficultés :

- De la transition phase 2 à la phase d'Extension, la comptabilité a rencontré des problèmes de mise à jour et d'harmonisation des comptes.
- Signature tardive des amendements des accords (Décalage dans la mise à disposition des fonds FM/PR/SR/SSR)
- Long délais des processus de passation des marchés PR (relance des avis d'appel d'offres)

Pour pallier à ses difficultés, des actions ont été entreprises parmi lesquelles :

- L'Analyse des données financières (phase 2 et Ext) dans le PUDR
- L'Analyse des économies/reprogrammation budgétaire à soumettre au FM pour approbation
- La célérité ANO du FM dans les passations des marchés

A la suite des présentations, la principale préoccupation a porté sur le constat du taux faible d'enrôlement dans les soins des populations clé dépistées positifs VIH. Face à cette situation, ALLIANCE a présenté des stratégies d'intensification des interventions pour leur prise en charge. La problématique des VBG dans le Sud-Comoé dont l'indicateur est assez faible a été une fois de plus abordée. Les explications ont permis de comprendre que la cible a été surestimée et que des stratégies nouvelles sont mises en œuvre pour améliorer les performances.

Par ailleurs, l'épineuse question des ASC a été abordée. Il est question pour l'harmonisation de la prise en charge de ces agents d'utiliser le document de la DSC « cadre de mise en œuvre des interventions communautaires ». Pour faire face au GAP occasionné par le retrait du PAM, ce dernier procédé au transfert de compétence en ce qui concerne les appuis nutritionnels. Il s'est agi du renforcement des capacités de personnes ressources pour assurer le stockage et l'approvisionnement des aliments nutritionnels et la mise à disposition de la logistique requise. De son côté, ALLIANCE a procédé au recrutement d'un nutritionniste.

Recommandations

IV- PRESENTATION DE LA NOTE CONCEPTUELLE VIH

Cette présentation a été faite par la 3ème Vice-Présidente du CCM, Présidente du Comité VIH-Sida Docteur Margarida Rodrigues.

a. Grandes orientations et modules de la Note Conceptuelle

Elle a commencé par présenter les documents pour la demande qui sont :

- Le Formulaire – narrative de toute la demande
- Le Cadre de Performance
- Le Budget
- Le Plan GAS et Liste de Produits de Sante
- Le Paysage Financier

- L'Analyse des GAPs programmatiques
- Les Annexes.

Le formulaire de la note conceptuelle (NC) se présente en quatre sections :
Section 1: Description du **contexte** dans lequel s'inscrit la demande de financement (épidémiologique et financier)
Section 2: Présentation et justification des volets programmatiques pour lesquelles le pays **demande de financement pour la somme allouée**
Section 3: Modalités de mise en œuvre, complémentarité avec outres parties-prenantes, et mesures d'atténuation des risques prévues
Section 4: Paysage de financement, cofinancement et pérennité
Section 5: Demande de **financements hiérarchisée au-delà de la somme allouée** (pour de besoins non-couverts avec la somme allouée)
A la suite des priorisations faites, sept modules quantifiables et trois non quantifiables ont été choisis.

MODULES QUANTIFIABLES	MODULES NON QUANTIFIABLES
M1: Programmes de prévention complets HSH M2: Programmes de prévention complets TS et à leurs clients M3: Programmes de prévention complets UDI et à leurs partenaires M4: Programmes complets destinés aux personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés M5: Programme de prévention destiné aux autres populations vulnérables M6: Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) M7: Traitement, prise en charge et soutien	M8: Programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services VIH M9: Modules relatifs aux systèmes de santé et résilients pérennes (y compris le système communautaire) M10: Gestion de programme

A travers la mise en œuvre de ces modules, il s'agit **d'intensifier les interventions** et **renforcer la qualité de l'offre de services** en vue de **l'atteinte des 90-90-90 en 2020**.
La notion de saturation est essentielle. Il s'agit de fournir l'ensemble des services de prévention et traitement à une population donnée dans un endroit donné (fournir le bon service à la bonne personne au bon moment et place).
Ainsi, la NC mettra l'accent sur :

- le Renforcement de la prévention avec une priorité sur les **populations clés** (prévention combinée)
- La prévention auprès des **adolescentes - jeunes filles et garçons**, ainsi que des **autres populations vulnérables** identifiées dans l'analyse de la situation épidémiologique (**Jeunes filles exploitées sexuellement, UDs, Population Carcérale, Hommes 35+, Routiers, Police, Douane, Eaux et Forêts**)
- Le renforcement de **l'identification des PVVIH** à travers un **dépistage orienté vers les populations les plus à risque** et de leur **référence active** dans les soins

- Le renforcement de la **PEC globale des PVVIH**, le **suivi biologique** et le **continuum des soins**, cette approche holistique constitue le paquet minimum de services auquel les PVVIH doivent accéder.
- Renforcement de l'offre de **PEC pédiatrique** (priorité du système de PEC des PVVIH)
- **PEC médicale et psychosociale des adolescents infectés** par le VIH pour prendre en compte leurs spécificités
- **Amélioration** de la mise en œuvre de **l'e-TME**, reposant sur **l'option B+** à travers la **délégation des tâches** et la forte **implication communautaire**.
- Opérationnalisation de la **délégation des tâches sur toute l'étendue du territoire**
- **Amélioration de la rétention** des PVVIH dans les soins
- Réduction des obstacles relatifs au **genre et aux droits humains liés à l'accès aux services** des PVVIH et populations les plus vulnérables.

En ce qui concerne les modalités de mise en œuvre, le CCM Côte d'Ivoire a proposé de maintenir les deux BP vu leurs expériences dans la mise en œuvre des subventions passées. De plus avec les autres partenaires techniques et financiers, en particulier le PEPFAR, les zones d'intervention cliniques et communautaires assorties des paquets d'intervention spécifiques ont été clairement définies afin d'éviter les doublons.

Pour ce faire, certaines dispositions seront nécessaires :

- Mettre en place l'Unité de Coordination Programmatique (UCP) avant la signature de la prochaine subvention;
- Mettre en place un cadre de collaboration entre les 2 PRs (UCP et Communautaire),
- Signer un cadre de collaboration entre chaque PR et ses différents SRs
  - Définissant clairement les droits et obligations de chaque partie
  - Ce cadre de collaboration sera partagé avec le CCM-CI
  - Cadre de performance de chaque SR constituera l'annexe obligatoire de cet engagement
- Tenir des réunions trimestrielles (et extraordinaires) de coordination entre les PRs
- Assurer la coordination entre les PR à tous les niveaux.

Le paysage financier se présente comme suit :

- **Etat de Côte d'Ivoire :**
  - CNLS février 2017: allocation de **21 milliards de FCFA** pour les médicaments et intrants de VIH soit une augmentation de 400% par rapport à 2016
  - Elaboration d'une Stratégie Nationale de Financement du système de santé afin d'augmenter et de pérenniser le financement de la santé publique
- **FM:** € 66.042.412 = 43.321.180.575 FCFA **(2018-2020)**
- **PEPFAR :** $ 160 000 000 **(2018)** - estimée $ 440 000 000 **(2018-2020)**
- **OMS, UNICEF, ONUSIDA etc.**

A travers cette note conceptuelle, le pays a opté pour la demande de fonds catalytiques (Fonds de contrepartie) pour lequel il est éligible.

Après cette présentation, le secteur privé a réagi pour préciser que son domaine n'a pas été suffisamment pris en compte dans la NC et que des investissements devraient être fait dans ce

secteur. En retour, l'assemblée a répondu qu'il revenait au secteur privé de mobiliser des fonds pour accompagner la lutte.
Saran Branchi a encouragé le secteur privé à soumettre leur projet à Initiative 5% pour le financement.

b. Répartition du montant alloué au VIH entre les 2 PR (Public et Communautaire

Pour cette rubrique, il a été question de présenter aux membres de l'AG, le principe de la répartition de la somme allouée à la Côte d'Ivoire entre le PR public et le PR communautaire.
Sur la base des données historique, des sommes mobilisées pour le GA et les intrants de laboratoire et vu la contribution de l'Etat à hauteur de 21 Milliards dans ce domaine et celle des partenaires techniques et financiers comme le PEPFAR, le montant global du GAS de 2018 à 2020 a été estimé environ 36 Millions d'Euros. Cette part retranchée des 66 Millions d'Euros octroyés par le FM à la CI, les 30 millions restants sont répartis équitablement entre les deux PR. Cela suppose environ 15 millions d'Euros pour les trois ans soit 5 millions par an pour les activités. Cf rapport.
A la demande de la présidente sur ce dispositif 17 membres sur les 19 présents ont approuvé le partage.

c. Choix des deux PR pour la mise en œuvre de la subvention VIH (2018 – 2020)

Pour s'assurer du respect des procédures de choix des principaux bénéficiaires, les structures présentant un conflit d'intérêt ont été priées de se retirer de la salle. Il s'agissait du représentant du RIP+ et celui des populations clé.

Afin de garantir la mise en œuvre des interventions avec cohérence et efficience de 2018 à 2020, le CCM Côte d'Ivoire a proposé le maintien des principaux bénéficiaires du Round 9.

Il est revenu à la présidente du CCM de présenter les candidats et d'argumenter la disposition ci-dessus. En effet, sur la base des dernières lettres de gestion, le bénéficiaire principal (BP) du volet Public issu du MSHP a été noté A2 pour la performance programmatique et celui du volet communautaire a été noté A1. Par ailleurs, en matière de gestion financière des subventions, ces deux BP ont une expérience dans la mise en œuvre des subventions passées. Ces acquis leurs permettront une mise en œuvre rapide de la subvention à venir.

L'assemblée générale étant souveraine, il lui est revenu de procéder par vote à l'approbation ou non du maintien des deux bénéficiaires principaux. Sur les 17 membres votant, les 17 ont voté pour le maintien des deux BP du Round 9 en l'occurrence le MSHP à travers le PNLS pour le volet public et ALLIANCE Côte d'Ivoire pour le volet communautaire.
Quant au choix des sous bénéficiaires, il revient aux BP de le faire sous la supervision du CCM.

Recommandations

L'Assemblée générale a reconduit le MSHP à travers le PNLS et l'ONG ALLIANCE Côte d'Ivoire comme bénéficiaires principaux de la nouvelle demande de financement VIH au cours de la période 2018-2020.

V- DIVERS

Au titre des divers, plusieurs informations ont été partagées. Il s'agit de :

1) La finalisation de la Note Conceptuelle VIH-Sida par l'équipe de rédaction qui se retrouvera à partir de demain 18 mai à Grand-Bassam. Dans le même contexte, l'assemblée a été informée de ce que les commentaires du Fonds Mondial ont été transmis et que le budget de la NC qui est en dépassement est cours de révision pour respecter l'enveloppe budgétaire.
2) L'avis du CCM, suite à l'appel à soumission de projet d'Expertise France. Sept (7) projets ont été enregistrés par le CCM Côte d'Ivoire aux fins de bénéficier de lettres de soutien. A cet effet, le comité VIH-Sida a été mandaté pour analyser lesdits projets et c'est selon l'avis du comité que les courriers de soutien seront adressés à chaque structure.
3) La disponibilité de financement sur le Canal 2 d'Expertise France pour le financement des activités RSS.
4) La NC TB qui prévoyait l'extension de sites a été soutenu par un appui de l'OMS. Un consultant a été recruté pour prendre le relais du consultant international recruté en 2016 en vue d'établir une cartographie de l'offre de service de lutte contre la Tuberculose. Dans ce même cadre une rencontre est prévue le 18 mai au PNLT pour préparer une première cartographie.

Après toutes ces informations, Docteur BOBY a été invité à faire le point de la demande de financement RSS
Pour le point de la demande RSS, il ne s'agit pas d'une demande isolée. Elle prend en compte les besoins RSS de la demande de reconduction Paludisme et la Note conceptuelle VIH.
Il s'est agi de faire la synthèse de ces différents besoins regroupés en quatre axes :
Gouvernance
Chaine d'approvisionnement
Système communautaire
Et système d'information sanitaire
Afin d'élaborer cette demande, une équipe dont le lead est assuré par la DGS et supervisé par le CCM à travers son chargé de programme a été mise en place
Un premier draft a été conçu et partagé au FM et n'a pas fait l'objet de présentation au CCM.
Il a donc été convenu de partager ce draft aux membres du CCM.

Avant de clore l'AGE, la Présidente a porté la bonne information de l'acceptation de la Note Conceptuelle Tuberculose par le TRP aux membres et a remercié tous les partenaires et membres du CCM pour leur participation.

Recommandations
Partager le draft de la demande de financement RSS transmis au FM depuis le 15 mai 2017 à tous les membres de l'Assemblée Générale

Validé par l'Assemblée Générale du : 19 décembre 2017

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