



PROCES VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE

Date & Lieu : 29 mai 2020 au siège du CCM-CI
Heure de début : 09 h 03 mn **Heure de Fin** : 12h 30mn
Présence Effective : 32 Personnes
Président de Séance : Dr. AMETHIER Solange

Quorum : 32/50

Nombre de Personne du Secteur Public :	3
Nombre de Personne du Secteur Privé :	3
Nombre de Personne de la Société Civile :	5
Nombre de Personne des PR :	6
Nombre de Personnes des Populations Clés :	1
Partenaires Bilatéraux / Multilatéraux / Observateurs :	4
Equipe Pays du Fonds Mondial :	0
LFA :	0
Personnel Secrétariat Permanent CCM-CI :	8
Autres membres du CCM-CI (suppléants – Invités) :	2

Préambule :

Après la vérification et la notification de l'atteinte du quorum annoncé à 14/25 par le Secrétaire permanent, la place a été laissée au Directeur Coordonnateur du PNLIS, de Madame la Directrice Pays de ONUSIDA et à Mme la Présidente du CCM-Côte d'Ivoire pour leur mot.

Chacun d'eux a remercié toutes les parties prenantes ayant contribué à l'écriture de la demande de financement VIH, particulièrement les deux PRs, les consultants, les partenaires techniques et financiers, les organisations de la société civile, les populations clé, etc...

Mme la présidente a souligné que cette Assemblée Générale se situait dans le cadre de la présentation de la demande de financement VIH pour endossement avant sa transmission au Fonds mondial prévue le 31 mai 2020.

ORDRE DU JOUR

- 1- Présentation de l'ordre du jour de l'AGE
- 2- Gestion du conflit d'intérêt
- 3- Informations
- 4- Soumission de la demande de financement Paludisme
- 5- Présentation et endossement de la demande de financement VIH
- 6- Sélection d'un PR pour la mise en œuvre du RSS (modalité et chronogramme)
- 7- Divers

Cet ordre du jour proposé à l'assistance n'a pas connu d'amendement. Il a donc été adopté à l'unanimité.

1- Gestion des cas de conflit d'intérêt

Suite à l'interpellation de Dr BAROUAN Marie-Catherine (OMS), au nom de tous les partenaires, aucun cas de conflit d'intérêt n'a été déclaré conformément à l'ordre du jour de la rencontre.

2- Informations

Dr. BOGUIFO, 1^{er} vice-président a partagé avec les participants la principale information concernant la soumission de la demande de financement Paludisme. Initialement prévue pour être également soumise le 31 mai 2020, cette demande n'a pu être finalisée. La principale raison reste les difficultés rencontrées dans la planification des activités en lien avec le montant disponibles après la prise en compte des montants alloués au GAS.

La cagnotte paludisme s'élève globalement à 132 001 467 Euros dont a été déduit 15 % pour le RSS soit 19 800 220 Euros, ce qui revient à un montant définitif de 112 201 247 Euros.

Au cours du développement de la demande de financement, il a été donné de constater que le GAS couvre un montant de 72 771 749 Euros. Il reste alors un montant de 39 429 498 Euros aux deux PRs pour la mise en œuvre des activités. Informé au soir du 27 mai, le CCM-CI est rentré en contact au préalable avec les PRs (PNLP et Save The Children) pour une meilleure compréhension et a ensuite informé l'équipe pays du FM. Par ailleurs l'instance a tenu une réunion extraordinaire du BE le jeudi 28 mai sur la question.

Il est ressorti des échanges ce qui suit :

- L'arbitrage budgétaire minutieux qui s'impose en ce laps de temps s'avère impossible,
- Ainsi que la revue de la stratégie développée dans la Demande de financement pour l'aligner à la revue budgétaire ;

Ainsi sur orientation du FM et avec l'accord des deux PR il a été proposé le report de la soumission Paludisme à **la fenêtre 2C du 30 juin 2020.**

Après cette présentation, le représentant du PEPFAR a souhaité que des discussions soient engagées avec PMI pour voir comment la complémentarité des actions pourrait aider.

Le représentant des Organisations de la société civile de lutte contre le paludisme a bien voulu savoir les conséquences et les avantages du report de la date de soumission.

En termes de conséquence, soumettre à la date du 31 mai 2020 fait courir le risque à la demande de financement de ne pas être approuvée par le TRP, et même si elle était approuvée beaucoup de difficultés pourraient être constatées dans la mise en œuvre entraînant de mauvaises performances sur la subvention.

En termes d'avantage, le report permettra une meilleure préparation, des discussions qui devraient permettre à l'équipe pays et à la Côte d'Ivoire de soumettre une demande de financement de qualité.

Le vote a donné 16 votants sur 16 présents en faveur du report de la date de soumission de la demande de financement Paludisme au 30 juin 2020 2020 deux participants nous ont rejoint au cours de l'assemblée.

3- Présentation et endossement de la demande de financement VIH

Cette rubrique qui fait l'objet de l'AGO du CCM-CI a commencé par un rappel fait par le Secrétaire Permanent.

Ce rappel a porté sur la somme allouée à la composante VIH à considérer pour le développement de la demande de financement qui est de 79 154 057 d'euros soit 51 845 907 633 de F CFA. En effet de la somme initiale annoncé par le FM de 82 503 708 d'euros a été prélevé 4,06% pour la composante RSS.

A cette somme s'ajoute celle des fonds catalytiques d'un montant de 1 994 630 euros soit 1 308 391 511 de F CFA pour traiter des questions de « Droits Humains ».

Les priorités du PSN présentées sont au nombre de 4 avec les différents axes d'interventions présentés ci-dessous.

Impact 1: En 2025, les nouvelles infections par le VIH sont réduites de 70%

Axes d'interventions
Le changement de comportement chez les populations clés et les populations vulnérables y compris les adolescents et jeunes de 15-24 ans
La promotion de l'utilisation des préservatifs et gels lubrifiants
La PTME

Impact 2: En 2025, la mortalité liée au VIH est réduite de 50%

Axes d'interventions
Le dépistage différencié du VIH en fonction du type de populations
Le traitement ARV des patients dépistés positifs y compris les enfants et adolescents selon des approches différenciées
Le suivi des patients sous TARV – Charge Virale
La rétention des patients dans les soins

Impact 3: La réduction de la stigmatisation et de la discrimination et le respect des droits humains renforcent l'ensemble des interventions de prévention et de prise en charge du VIH/sida

Axes d'interventions
L'amélioration de l'environnement social et juridique
La prise en compte de l'équité entre les sexes et la lutte contre les violences basées sur le genre
Le changement de perception du VIH et du sida dans la population générale

Impact 4: La gouvernance de la réponse au VIH/sida et aux IST est renforcée à tous les niveaux pour en assurer l'accélération, l'efficacité, la redevabilité et la durabilité

Axes d'interventions	Le leadership et la coordination du niveau central et décentralisé dans la réponse nationale
	L'engagement communautaire dans l'accélération de la réponse au sida
	L'information stratégique de qualité pour la prise de décision
	Le renforcement de la chaîne d'approvisionnement

La présentation a également mis l'accent sur les priorités et orientations du FM dans le développement de la DF que sont le volet prévention, prise en charge, traitement, communautaire et public.

Il est revenu au PNLS de présenter les sections de la DF. Il faut noter que la DF s'articule autour de 4 sections :

- Section 1 : Contexte lié à la demande de financement
- Section 2 : Demande de financement et hiérarchisation
- Section 3 : Modalités d'application et de mise en œuvre
- Section 4 : Cofinancement, pérennité et transition

SECTION 1, Contexte lié à la demande de financement

On retient que la Côte d'Ivoire reste l'un des pays les plus touchés par le VIH/sida dans l'Afrique de l'Ouest et du Centre. L'épidémie est mixte, généralisée en population adulte et concentrée au sein des populations clés (TS, HSH, transgenres, UD/UDI, détenus). La prévalence chez les 15-49 ans estimée à 2,39%. Le nombre de PVVIH est estimé à 428.827 en fin 2019, dont 64,5 % de femmes et 7,4% de moins de 15 ans (n=31 662) avec une prédominance féminine

Les nouvelles infections à VIH (tous âges confondus) étaient estimées à 12.187 en 2019, le taux d'incidence du VIH tous âges confondus était estimé à 0,51% (0,61% chez les femmes et 0,41% chez les hommes).

Une attention particulière est nécessaire dans ces populations spécifiques : Les populations-clés et/ou vulnérables concernées (PS, HSH, UD; Population carcérale, les transgenres, les enfants, adolescents et jeunes, les Femmes enceintes et TME et les Tuberculose et VIH Etc...

Des enseignements tirés des investissements du Fonds mondial et d'autres partenaires, on note entre autres l'engagement de Etat de Côte d'Ivoire ; du Fonds mondial, du PEPFAR et Autres partenaires.

Par ailleurs il faudrait :

- Changer la perception du VIH dans la population
- Lever les barrières en lien avec les droits humains, qui grèvent l'accès aux services des PVVIH et des KPs
- Repositionner la promotion du préservatif avec la mise en œuvre effective de l'AMT

- Intensifier l'offre de service de dépistage VIH à travers des approches différenciées et le ciblage des populations clés et vulnérables
- Renforcer l'offre de service de PTME, y compris dans les cliniques privées, et agir sur les inégalités de genre
- Améliorer la rétention des patients dans les soins,
- Etendre l'application MTB/VIH pour améliorer le suivi des malades ;
- Meilleur ciblage des zones géographiques d'intervention et des populations cibles sur la base de l'analyse des données
- Mettre en œuvre des stratégies innovantes d'accès et d'utilisation des services de prévention combinée en direction des populations clés et vulnérables en adressant la question de l'identifiant unique
- Appliquer la carte communautaire de performance (CCP) afin d'améliorer les prestations de service ;
- Etendre et renforcer la couverture de l'observatoire des droits humains et d'accès au traitement ;

SECTION 2, Demande de financement et hiérarchisation

Les priorités de financement ont été identifiées à partir d'une approche transversale, alimentée par la revue du PSN 2016-2020 et l'analyse épidémiologique. La modélisation de l'épidémie VIH avec utilisation du logiciel GOALS mettant en évidence les rapports coût-efficacité des interventions a permis de faire la Priorisation des modules, et le choix des Interventions prioritaires et activités sur la base des critères ci-dessous :

- Evidence épidémiologique VIH;
- Réponse à l'épidémie;
- Mise en œuvre des approches différenciées pour la prévention, le dépistage, la prise en charge du VIH, le suivi et le soutien des populations cibles, à partir d'innovations;
- Alignement sur les stratégies et politiques nationales notamment la stratégie nationale de la santé;
- Alignement sur les engagements internationaux (ODD, Fast-track, directives OMS, Coalition Mondiale Prévention, etc.)

Le Cadre modulaire du Fonds mondial a permis d'identifier / Option de 9 modules

Module 1 : Prévention

1. Programmation relative aux préservatifs et aux lubrifiants
2. Programmation et gestion du préservatif au niveau national
3. Interventions pour le changement de comportement
4. PrEP
5. Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST
6. Interventions de réductions des risques liées à la consommation des drogues
7. Education complète à la sexualité

Module 2: Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PTME)

1. Prévention primaire de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer
2. Prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH
3. Prévention de la transmission verticale du VIH (PEC des femmes enceintes vivant avec le VIH)
4. Traitement, PEC et soutien des mères vivant avec le VIH, de leurs enfants et familles

Module 3 : Services de dépistage différenciés du VIH

1. Dépistage en centres de santé
2. Dépistage communautaire
3. Auto-dépistage VIH

Module 4 : Traitement, prise en charge et soutien

1. Prestation de services différenciés de traitement antirétroviral et de prise en charge du VIH
2. Suivi du traitement – Toxicité des antirétroviraux
3. Suivi du traitement – Charge virale
4. Prévention et prise en charge des co-infections et des Comorbidités
5. Conseil et soutien psychosocial
6. Paquet de services à destination des orphelins et des enfants vulnérables

Module 5 : Tuberculose/ VIH

1. Activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH :
2. Dépistage, test et diagnostic
3. Prévention :
4. Prise en charge communautaire de la coïnfection TB/VIH :

Module 6 : Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose

1. Réduction de la stigmatisation et de la discrimination
2. Éducation juridique (« Connaissez vos droits »)
3. Droits humains et éthique médicale liée au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose pour les prestataires de soins de santé
4. Services juridiques liés au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose
5. Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre
6. Amélioration des lois, des règlements et des politiques liés au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose
7. Renforcement des capacités des leaders d'opinion, des institutions et acteurs clés sur les droits humains en lien avec le VIH
8. Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre nocives et de la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH
9. Mobilisation de la communauté et activités de plaidoyer

Module 7: Gestion de programmes

1. Coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre les maladies
2. Gestion des subventions
3. Module 8 : Renforcement du système communautaire

Module 8 : Renforcement du système communautaire

1. Renforcement du suivi communautaire sur les engagements en matière de lutte contre le VIH et la TB, la qualité et l'offre de services ainsi que la promotion de l'hygiène des soins, la protection et la défense des droits à la santé des populations vulnérables.
2. Mise en place d'un système d'information stratégique de la Société Civile sur le VIH et la TB au niveau national et régional
3. Coordination et Plaidoyer
4. Renforcement de la capacité institutionnelle, planification de développement du leadership

Module 9 : Système de gestion et l'information sanitaire et suivi et évaluation

1. Rapportage des données de routine
2. La qualité des données
3. Les évaluations et des enquêtes

Ces modules ont permis l'élaboration de la demande de financement conformément au canevas transmis par le FM.

Cette section a également traité le point sur les fonds catalytiques qui vont s'articuler autour de 6 interventions :

1. Éducation juridique (« Connaissez vos droits »)
2. Droits humains et éthique médicale liée au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose pour les prestataires de soins de santé
3. Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre
4. Amélioration des lois, des règlements et des politiques liés au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose
5. Renforcement des capacités des leaders d'opinion, des institutions et acteurs clés sur les droits humains en lien avec le VIH
6. Suivi réalisé par la communauté

SECTION 3, Modalités d'application et de mise en œuvre

Les modalités de mise en œuvre feront intervenir plusieurs acteurs clés dont les principales actions sont consignées dans le tableau ci-dessous.

Acteurs	Rôles
PR Public	- Couverture des besoins de la réponse VIH exprimés dans le PSN 2021-2025 - Appui direct aux districts non soutenus par le PEPFAR,

PR communautaire	Assurer la complémentarité des interventions cliniques en renforçant la contribution communautaire à la réponse
CCM	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination et de suivi stratégique des subventions - Revue des Dashboards et des PUDR - Supervision des PR - Visite des structures
UCP-FM	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi programmatique et financier des subventions - Préparation et la diffusion des rapports programmatiques et financiers

Cette mise va se faire selon :

- Cadres de collaboration
- Synergie des interventions avec le PEPFAR
- Mise en place d'une équipe projet avec représentations locales en appui aux districts accompagnés par le PR public,
- Alignement des interventions communautaires avec la stratégie nationale de la santé communautaire.
- Contractualisation avec des SR pour le PR communautaire
- Mise à contribution de SSR par SR (06) et Prestataires de services (02) pour l'opérationnalisation des activités
- Forte implication de la Plateforme des Réseaux et Faitières de lutte contre le sida et les autres pandémies en CI à travers son système d'alerte et de plaidoyer

Les principaux risques liés à la mise en œuvre ont été évoqués et portent sur, la **Qualité des programmes, le Suivi et évaluation, les achats, la Chaîne d'approvisionnement nationale, la Gouvernance du programme national et suivi du financement, les droits humains et au genre, les Risques politiques, Autre risque émergent (COVID-19), la comptabilité et rapports financiers.**

Néanmoins toutes les parties prenantes vont œuvrer à minimiser la probabilité de survenue de ses risques.

SECTION 3, Cofinancement, pérennité et transition

Equivalait à 20% du montant de l'allocation du Fonds Mondial, soit 16 899 668 Euro. Les principaux axes programmatiques du PSN 2021-2025 VIH/sida ou des systèmes de santé ciblés par ce cofinancement sont:

- Prévention
- Soins et traitement
- Gouvernance

Une communication en Conseil des Ministres viendra acter cet engagement.

BUDFGET PAR PR

Pour terminer les budgets provisoires ont été présentés. Il ressort que le coût global de la subvention VIH reste dans le budget qui lui a été octroyé.

Budget PR PNLS

MODULES	MONTANT	%
Prevention	7 049 992	13%
Treatment, care and support	36 075 806	67%
Differentiated HIV Testing Services	1 172 444	2%
Reducing human rights-related barriers to HIV/TB services	542 276	1%
PMTCT	1 370 375	3%
RSSH: Health management information systems and M&E	4 993 565	9%
Program management	2 716 080	5%
RSSH: Health products management systems	58 754	0%
RSSH: Human resources for health, including community health workers	11 434	0%
Total	53 990 725	100%

Budget PR Alliance-CI

MODULE	TOTAL	%
Services de dépistage différencié du VIH	786 299	3%
PTME	904 306	4%
Prévention	5 466 059	21%
Gestion de programme	9 713 356	38%
Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose	3 087 372	12%
SRPS : Renforcement des systèmes communautaires	595 591	2%
Tuberculose/VIH	197 561	1%
Traitement, prise en charge et soutien	4 993 713	19%
Total	25 744 257	100%

A la suite de cette présentation, les échanges ont porté sur les coûts unitaires qu'il fallait revoir vu que ceux appliqués à ce jour datent de 2013 alors que le coût de la vie a augmenté.

1- Sélection d'un PR pour la mise en œuvre du RSS (modalité et chronogramme)

Dr. BOGUIFO a porté à la connaissance de tous les participants que des TDR pour la sélection d'un Récipiendaire Principal (PR) a été proposé au Fonds mondial qui l'a approuvé. Ainsi de la dernière semaine du mois de mai jusqu'à la fin du mois de juillet 2020, le processus sera mené en toute transparence et de manière équitable.

Le chronogramme validé se présente comme suit :

PROCESSUS DE RECRUTEMENT PR RSS										
N°	LIBELLE	MAI	JUN				JUILLET			
		S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
1	Elaboration du TDR avec des critères bien définis + Réactions et consolidation									
2	Révision des outils de sélection du PR RSS									
3	Mise en place du comité de sélection									
4	Publication de l'appel à candidature dans le journal Fraternité-Matin et une large diffusion par e-mail									
5	Réception des dossiers d'appel à candidature									
6	Dépouillement, notation, classement et sélection de la structure la plus outillée selon la grille de notation									
7	Présentation à l'Assemblée Générale la structure sélectionnée ainsi que l'ordre de classement après notation									
8	Envoi du nom de la structure retenue après présentation à l'AG du CCM au Fonds mondial pour validation									
9	Evaluation de la structure sélectionnée et de la visite de site par le Fonds mondial									
10	Transmission du résultat définitif du Fonds mondial au CCM-CI Réception du choix définitif du PR par le CCM-CI et diffusion									

A l'issue de la présentation, les membres de l'AG ont bien voulu savoir l'impact du report de la date de soumission de la demande de financement RSS sur le chronogramme qui venait d'être présenté.

En réponse Dr Boguifo a souligné qu'il n'y avait pas d'impact et qu'indépendamment de la demande de financement, l'activité de la sélection d'un PR RSS devra être menée.

Divers

Aucun point de divers n'a été enregistré.

Le Secrétaire Permanent a alors donné la parole aux différentes entités pour leur mot de fin. Tous ont convenu que toutes les parties prenantes avaient donné le meilleur d'elles afin d'aboutir à la demande de financement qui venait d'être présentée. Les différentes parties prenantes ont été remerciées pour leur implication à tous les niveaux du développement de ladite demande de financement.

Sur ce, Mme la présidente du CCM-Côte d'Ivoire a mis un terme à la rencontre en encourageant tous les participants au strict respect des mesures barrières afin de lutter efficacement contre la COVID-19.

Rédigé le : 29 mai 2020

Validé par l'AG le 12 juin

Dr. AMETHIER Solange

