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 ORDINAIRE

Date & Lieu : 11 mai 2017 au siège du CCM-CI
Heure de début : 15 h 03 mn Heure de Fin : 18 h 27 mn
Présence Effective : 37 Personnes
Président de Séance : Dr. OUATTARA DJENEBA

Quorum : **17 / 25**
Nombre de Personne du Secteur Public : 04
Nombre de Personne du Secteur Privé : 3
Nombre de Personne de la Société Civile : 6
Nombre de Personne des PR : 7
Nombre de Personnes des Populations Clés : 2
Partenaires Bilatéraux / Multilatéraux / Observateurs : 2
Equipe Pays du Fonds Mondial : 00
LFA : 01
Conseiller Technique : 1
Personnel Secrétariat Permanent CCM-CI : 05
Autres membres du CCM-CI (suppléants – Invités) : 06

Préambule :

Après la vérification du Quorum (14/25), Mme la présidente du CCM, dans son mot d'ouverture a remercié tous les participants à cette Assemblée Générale pour leur disponibilité et leur implication dans la lutte contre les 3 pandémies.
Cette Assemblée Générale Ordinaire est une revue de programme du Paludisme et de la Tuberculose ; une Assemblée Générale Extraordinaire sera organisée le 17 mai prochain et sera essentiellement consacrée au VIH (Revue de programme pour les subventions en cours et l'endossement de la demande de financement à soumettre au Fonds Mondial le 22 mai 2017).

ORDRE DU JOUR

HORAIRES	ACTIVITES	INTERVENANTS
13h 30 – 14h 00	Accueil et Installation	Secrétariat Permanent
14h 00 – 14h 05	Mot de bienvenue	Présidente du CCM-Côte d'Ivoire
14h 05 – 14h 10	Gestion des cas de conflit d'intérêt	Responsable du comité de gestion des conflits d'intérêt
14h 10 – 14h 15	Validation du compte rendu de l'AG du 16 février 2017	Présidente du CCM-Côte d'Ivoire

14h 15 – 14h 35	Informations - Informations Générales - Informations particulières	1er Vice-Président
REVUE DES PROGRAMMES / DEMANDE DE FINANCEMENT		
COMPOSANTE TUBERCULOSE		
14h 35 – 15h 00	PNLT	PNLT
15h 00 – 15h 25	ALLIANCE-CI	ALLIANCE-CI
15h 25 – 15h 40	Demande de financement TB	1er VICE-PRESIDENT
COMPOSANTE PALUDISME		
15h 40 – 16h 05	PNLP	PNLP
16h 05 – 16h 30	SAVE THE CHILDREN	SAVE THE CHILDREN
16h 30 – 16h 50	Demande de financement Paludisme	2ème Vice-Président
16h 50 – 17h 10	Suivi des recommandations de l'EPA : Modifications des textes du CCM 1. Les comités 2. Principe de l'alternance	CT GCC
17h 10 – 17h 20	Divers	Les participants
17h 20 - 17h 25	Mot de fin	Mme la Présidente
17h 25	Cocktail	Participants

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

1- Gestion des cas de conflit d'intérêt

Aucun cas de conflit d'intérêt n'a été déclaré conformément à l'ordre du jour de la rencontre suite à l'interpellation de Mme SARAN BRANCHI, de l'ambassade de France, membre du comité de gestion des conflits d'intérêt.

2- Adoption du Procès-Verbal de l'AG du 16 février 2017

Le Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 16 février 2017 a été validé à l'unanimité des membres présents par acclamation.

Recommandation

Faire signer le procès-verbal de l'AG du 16 février 2017 et la diffusion par toutes voies de communication

3- Informations

Les informations ont été scindées en deux grandes rubriques :

Les informations générales (en pièce jointe) qui concernent les activités auxquelles le CCM-Côte d'Ivoire a pris part sur la période du 16 février au 10 mai 2017.
Après cette présentation, les participants ont jugé bon que d'autres activités relatives aux Journées Mondiales de lutte contre la Tuberculose et le Paludisme soient ajoutées aux informations.
Les informations Particulières (en pièce jointe) qui concernent les informations relatives au conflit d'intérêt, la communication des secteurs et la désignation des membres des représentants du CRC-OCAL.
A l'issue du processus de l'auto-évaluation du CCM, plusieurs recommandations ont été faites au CCM :

- il était convenu la signature des formulaires de déclaration des conflits d'intérêt au titre de l'année 2016 et de l'année 2017. La date butoir d'exécution de cette recommandation était fixée au 30 janvier pour l'année 2016 et au 15 février 2017. L'état qui est fait démontre qu'au 11 mai 2017, nous sommes à 40 / 50 fiches renseignées pour l'année 2016 et 35 / 50 pour 2017. Les difficultés rencontrées sont essentiellement de trois ordres : Plusieurs personnes ne sont pas accessibles et plusieurs ne sont plus membres du CCM, les différents déplacements vers les personnes concernées n'ont pas donnés les résultats escomptés.
- La communication entre les secteurs : il s'agissait d'élaborer et de valider les plans de travails des différents secteurs (y compris le mécanisme formel de remontée et de partage d'information entre les membres du CCM et leurs groupes constitutifs) (30 avril 2017). Pour ce faire, les activités ci-dessous sont à mener :
    - Des réunions de concertation avec les différents Secteurs (1 fois chaque semestre avec tous les secteurs membres du CCM suppléants et titulaires) objet de la rencontre: plan de communication retro-information à transmettre au CCM
    - Des Réunions au niveau des différents secteurs pour la production d'un plan de travail à transmettre au CCM
- Désignation des représentants du CCM-Côte d'Ivoire au CRC-OCAL : le présentateur a rappelé que les 4 représentants de la Côte d'Ivoire sont : **Dr. KONAN LILIANE (MSHP), M. ADOU KOUABENAN JULIEN (Privé), Mme AGNES KOUADIO (RIP+), M. BEHIBRO ROSLAND (PNLS). La désignation des nouveaux représentants doit respecter certains critères qui ont été rappelés dans la présentation.**
    - Le renouvellement se fait au ¾ en vue de conserver la mémoire institutionnelle de l'instance au niveau national
    - Application du principe d'une meilleure représentativité des femmes (40 à 60%)
    - Tous les secteurs doivent être représentés (Public, Privé, Société civile (ONG, Organisation à base Communautaire, religieuses, Association PVVIH, population clé en lien avec l'environnement de l'OCAL)

A la suite du 1er vice-président, Mme SARAN BRANCHI a informé les participants d'une mission de M. JEAN N'DUWIMANA, consultant mis à la disposition par Initiative 5% pour le développement d'outils de suivi stratégique. Cette mission s'est déroulée du 10 avril au 09 mai 2017. La restitution de cette mission se fera au cours des mois à venir et les discussions se poursuivent avec Initiative 5% afin de permettre une extension de la période de consultance pour ladite restitution.

M. COULIBALY YAYA a informé de sa participation au 37ème conseil d'Administration du Fonds Mondial à Kigali. Des réunions entre les représentants Afrique ont pu se tenir avant l'élection les 3 et 4 mai du Président du Conseil d'Administration et du Vice-Président dudit conseil. Ces élections ont sacré Mme AIDA KURTOVIS nouvelle PCA et M. JHON SIMON au poste de Vice-Président du Conseil d'Administration du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.
A l'issue de ces informations, Mme la Présidente a réitéré les remerciements du CCM, à tous ses partenaires pour leur appui et particulièrement à Initiative 5% pour son appui très apprécié.

recommandations

Prendre en compte les activités exécutées dans le cadre des JMLT et JMLP dans les informations

4- REVUE DES PROGRAMMES

COMPOSANTE TUBERCULOSE

PR Public : PNLT

Le programme National de lutte contre la Tuberculose (PNLT) a présenté les résultats de la mise en œuvre couvrant la période d'octobre 2016 à mars 2017 (voir présentation en annexe). Les treize (13) indicateurs contractuels ont été présentés. Plusieurs de ces indicateurs ont été atteints à plus de 70% mais trois (3) indicateurs ont retenu l'attention des participants à savoir :

- ✓ La proportion d'enfants âgés de moins de cinq (5) ans en contact avec des patients tuberculeux qui ont commencé un traitement préventif à l'isoniazide atteint à 40%
- ✓ proportion de visites de supervision planifiées et réalisées par le PNLT et les CAT atteint à 49%
- ✓ Pourcentage de patients tuberculeux séropositifs au VIH bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale pendant le traitement antituberculeux atteint à 112%

Les échanges après les présentations, ont permis de comprendre que l'indicateur concernant les supervisions a été corrigé au cours du semestre suivant. Concernant l'indicateur à 112%, au cours de la mise en œuvre, il a été constaté que la cible avait été sous-estimée mais cette réalité a été prise en compte dans la nouvelle demande de financement.
La présentatrice a fait noter que la démotivation des agents est à souligner dans la prise en charge des patients et dans l'atteinte des indicateurs. Cette démotivation s'explique par le manque de spécialisation ainsi que le manque de motivation. En plus de ces raisons, le sous-comité tuberculose fait remarquer que les infirmiers des CHU travaillent 3 ou 4 jours par semaine pendant que ceux des CDT et CAT travaillent 5 jours. Cette démotivation des agents se répercute sur le taux des dépistages.
L'exécution du budget à 127% se justifie par le fait que le bénéficiaire ait deux (2) comptes un avec le bailleur pour les achats de médicament et intrant de laboratoire et un autre avec le bénéficiaire. c'est la somme des deux comptes qui donnent ce taux de 127. La remontée des données étant un défi à relever, le programme a procédé au paramétrage du E SIGL pour les médicaments de la Tuberculose et a entamé le processus pour la gestion électronique des données de la tuberculose. Les indicateurs concernant les enfants aucune norme n'est prescrite par l'OMS, les cibles sont donc marquées à l'aveugle.
Concernant la capacité du programme à travailler avec les communautaires, des réunions de coordinations sont prévue et se tiennent régulièrement, toutefois, les supervisions ne se font pas.
Le secteur privé a souhaité voir dans les présentations du programme, les activités de dépistage

effectuées dans les entreprises et aux seins de la population aux alentours desdites entreprises.

PR Communautaire : Alliance

Le PR communautaire a présenté la subvention dénommée Programme d'amplification des activités communautaires de lutte contre la Tuberculose selon le Nouveau Modèle de Financement (NMF) FM « Subvention Tuberculose ». Alliance intervient avec l'appui de ses six (6) Partenaires de Mise en Œuvre (PMO) et 2 PRESTATAIRES DE SERVICE
COLTMR, CARITAS, APROSAM, CSAS, RIP+, HACI, EXPERTISE France, Médecin du Monde (MdM). L'intervention du PR se fait dans 17 CAT, 160 CDT, 480 ESPC, (3 ESPC autour des CDT) par l'appui de deux (2) ASC par ESPC). Les résultats programmatiques de l'année 2016, présentent des taux de réalisation supérieur à 65% et la performance du trimestre 1 présente un taux de réalisation de plus de 100% pour les indicateurs « Nombre de cas de TB toutes formes (nouveau cas et rechutes) référés par les communautaires vers les CDT et CAT (132%) ; nombre de cas de TB toutes formes (nouveau cas et rechutes) suivi par les communautaires (112%).
Quelques points du PR :

- ✓ Claire répartition des zones d'intervention et du nombre des CC et des ASC par zone en fonction du nombre des malades TB enregistrés et des résultats de traitement ;
- ✓ Performance satisfaisant pour 03 SRs sur les 05.
- ✓ Bonne intégration des activités TB et VIH au sein de l'équipe du PR et des SR VIH ;
- ✓ Mise en place d'un système d'information fiable et exhaustif pour collecter les données nécessaires à répondre aux indicateurs retenues dans le cadre de performance ;

Quelques points à améliorer :

- ✓ La lutte contre la tuberculose reste encore trop centrée au niveau des CAT et des CDT. Les ESPC ne sont pas suffisamment impliqués dans la lutte contre la TB.
- ✓ Certains SRs n'ont pas eu une performance satisfaisante
- ✓ Démarrage tardive des activités sur le terrain
- ✓ L'implication des anciens malades TB à la lutte contre la stigmatisation et de la discrimination liés à la tuberculose est encore timide.
- ✓ Le suivi des prisonniers sous traitement TB après leur sortie reste insuffisant.

En termes de perspectives :

- ✓ Renforcer l'implication des praticiens de la médecine traditionnelle
- ✓ Plaidoyer pour la décentralisation des soins dans les ESPC
- ✓ Priorisation des zones d'intervention par rapport aux patients (-50 malades et 50 à +100 malades), etc…

Le taux d'absorption du programme est à 66% avec plusieurs acquisition ou activités jusqu'au 31 mars 2017 en engagement qui ferait atteindre les 80% de taux d'absorption, si elles sont prises en compte

Des difficultés sont à noter :

- ✓ Retard dans l'ouverture des comptes bancaires dédiés SSR
- ✓ Décalage dans la mise à disposition des fonds FM/PR/SR/SSR
- ✓ Délais des processus de passation des marchés

- ✓ Retard de mise en œuvre de certaines activités conjointes PR/PNLT

Pour maintenir la performance programmatique tout au long des autres trimestres, des actions sont à mener :

- Reprogrammation activités (plan d'accélération)
- Révision budgétaire approuvé par le FM (budget IL2)
- Célérité des Avis de Non Objection FM dans les passations des marchés
- Obstacles activités conjointes levées, mise en œuvre en cours au T2/2017.

Après cette présentation, les échanges ont porté sur :

Le faible taux de l'indicateur concernant les enfants de moins de cinq ans en contact, le taux de 49% des supervisions, une réflexion global les taux dépassant les 110%.
le CCM souhaiterait savoir les actions menées par le PR communautaire en faveur des malades diabétiques, le mouvement financier du PR en direction du SR. Un plan d'acquisition d'appareils de 123 ESPC (Etablissement de Santé Publique à base Communautaire) avait été proposé par le PR, le CCM voudrait donc savoir à quel niveau d'exécution ce projet se trouve.
La Société Civile voudrait profiter de cette présentation pour féliciter le COLTMR pour son action dans la mise en œuvre.
En ce qui concerne les diabétiques les actions se résument en des sensibilisations avec l'appui du couple tradipraticiens / Médecine moderne. Vue la mise en place de l'UCP, le CCM voudrait encourager tous les acteurs à faire le suivi de la mise en place de l'UCP pour éviter les retards dans la mise en œuvre après la mise en place des différentes subventions.
Les 123 ESPC reste toujours dans l'attente des équipements.

Demande de financement Tuberculose

M. ADOU, 1er vice-président du CCM et président du comité Tuberculose a procédé à la présentation d'un résumé de la demande de financement Tuberculose. Cette demande de financement qui est une continuation de programme est le fruit d'actions conjuguées de plusieurs secteurs et des différentes parties prenantes ivoiriennes. Des dialogues pays (pour les 3 pathologies, dialogue communautaire, dialogue pour la pathologie, etc…), participations de plusieurs organisations et structures (Association de la société civile luttant contre la pathologie, Partenaires Techniques et Financiers, Public, Privé, etc…) du début à la fin du processus. Ce choix se justifie par le fait que le programme en cours est pertinent et couvre l'essentiel des stratégies issues du Plan Stratégique National (PSN 2016-2020) et qu'aucune difficulté majeure n'a été observée.
La demande de financement permettra :

- ✓ L'intensification du dépistage actif dans les populations vulnérables;
- ✓ L'intensification des interventions de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, de promotion de la charte des malades et de prise en compte des conclusions des études sur le genre et l'équité;
- ✓ Le renforcement des capacités des acteurs sur la question des droits de l'homme et du genre.
- ✓ La mise en place un système s'appuyant sur les districts pour le transport des échantillons biologiques au niveau national

- ✓ La poursuite de l'intégration des soins TB au niveau des Etablissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC) et des maternités
- ✓ L'intégration des soins TB dans les centres de réhabilitation nutritionnelle
- ✓ La poursuite de l'implication des parties prenantes de la plateforme de la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né.

Les principaux bailleurs de la lutte contre la tuberculose en Côte d'Ivoire sont :

- ✓ Le Fonds Mondial: 12.405.185 euros soit 8.137.267.937 F CFA
- ✓ L'Etat (avec un budget alloué à la santé en progression passé de 106,8 milliards en 2011 à 245,5 milliards en 2015 et la Volonté de payer honorée)
- ✓ Le PEPFAR
- ✓ L'OMS
- ✓ L'Union

Les prochaines étapes se résument en trois :

- ✓ La soumission de la demande de financement au TRP
- ✓ La négociation de la subvention
- ✓ L'approbation par le Conseil d'Administration
- ✓ La mise en œuvre de la subvention

Au terme de la présentation, l'Assemblée Générale s'est félicité pour le travail abattu.

Composante Paludisme

PR Public: PNLP

La présentation des résultats programmatiques du PR a démontré que tous les indicateurs sont atteints à plus de 80% sauf l'indicateur « Proportion des prestataires de soins supervisés au cours de la période de rapportage » qui est atteint à 40%.
D'octobre 2016 à Mars 2017, le PR a reçu un montant de 9.888.542.937 et enregistre un taux d'absorption de 80%.
Au cours de la mise en œuvre des difficultés ont été observées :

- ✓ Retard de justification des Régions et Districts Sanitaires
- ✓ Conflit de calendrier avec les autres programmes de santé
- ✓ Grève des fonctionnaires
- ✓ Méconnaissances de l'utilisation des cartes visa par les régions et districts
- ✓ Fixation par la BCEAO d'un plafond de rechargement et de retrait des fonds sur les cartes visa

Des actions sont menées :

- ✓ L'implication de la Direction Générale de la Santé dans la justification des fonds remis aux régions et districts
- ✓ La replanification des activités
- ✓ L'échange avec la Banque pour revoir à la hausse le plafond.
- ✓ L'envoi du guide d'utilisation de la carte aux DR et DD

Les membres du CCM ont relevé l'éternel problème de la vente des médicaments du traitement du paludisme destinés à la gratuité dans les différents centres de santé. La politique de la gratuité

voulu par le bailleur n'est donc pas suivie.
L'Assemblée Générale du CCM voudrait engager le comité paludisme à plus de contrôle vu que toutes les plaintes font état de la vente des médicaments anti paludéens et des Tests de dépistage rapide (TDR).

PR Communautaire: Save The Children

Les résultats présentés par le PR font état de l'atteinte des performances pour la majorité des indicateurs à plus de 76% excepté l'indicateur «nombre des femmes enceintes perdues de vue référées et ayant reçu la deuxième dose de SP » qui est atteint à 30%.
La présentation des indicateurs contractuels par SR laisse voir le SR AIP en dessous des 50% pour deux des indicateurs « % de Personnes touchées par les activités de sensibilisation sur les mesures préventives du paludisme et prise en charge des cas de paludisme simple (17%) ; % des femmes enceintes perdues de vue référées et ayant reçu la deuxième dose de SP (33%).
Au 31 mars 2017, le taux d'exécution du budget est à 83,75%.
Les difficultés rencontrées :

- ✓ Nécessité de réalignement budgétaire
- ✓ Implication insuffisante des agents de santé
- ✓ Retard dans l'acquisition des équipements et outils par STC
- ✓ Retard de paiement des relais
- ✓ Déperdition des relais
- ✓ Qualité insuffisante des activités de sensibilisation de proximité

Actions proposées par le PR :

- ✓ Budget Reprogrammation Année II propose de:
  - ✓ Renforcer la capacité des agents du terrain (superviseurs, relais, etc.)
  - ✓ Renforcer la supervision des activités à tous les niveaux
  - ✓ Outiller les SRs pour réduire délais paiement Relais (ordinateurs, scanners, logiciel)
  - ✓ Meilleure implication des DD (prise en charge pour réunions et supervisions)
  - ✓ Renforcer prévention et contrôle de la fraude (missions du Contrôleur Interne)
- ✓ Décentralisation des activités
- ✓ Réorientation de la communication de masse

Le CCM Côte d'Ivoire a encouragé le PR communautaire du Paludisme à accélérer la mise en œuvre vu que de nouveaux SR ont été recrutés afin de résoudre le problème de la trop grande couverture des premiers. Il voudrait également lui demander de s'inspirer des bonnes pratiques du VIH en termes de collaboration avec des organisations de la société civile mais dans la mise en œuvre. La collaboration avec le ROLPCI devrait donc être formalisée à travers la signature d'un cadre de collaboration ou d'une convention en bonne et due forme.

Demande de Financement Paludisme

Le projet permettra de :

- ✓ Réduire l'incidence de plus de 40% et de la mortalité entre 20 et 40%.
- ✓ Développer des mesures de RSS qui vont contribuer à améliorer l'utilisation des formations sanitaires qui est passée de 27% en 2013 à 43% en 2016 soit un bond de 24 points en 3 ans.

- ✓ Inverser les inégalités observées autrefois en matière d'accès aux services pour les pauvres, les exclus, les ruraux et les moins instruits.
- ✓ Amorcer la politique de couverture maladie universelle
- ✓ intégrer la prise en charge des Infections Respiratoires Aigües dans les 42 districts qui mettent déjà en œuvre la PECADOM+ (prise en charge du paludisme et de la diarrhée)
- ✓ intensifier la distribution de routine de MILDA aux FEE et enfants de moins d'un an dans les zones à forte incidence et à faible couverture de MILDA
- ✓ Intégrer et harmoniser les activités communautaires conformément au plan stratégique communautaire d'ici à 2 ans.
- ✓ renforcer progressivement les capacités des RC pour devenir ASC en vue d'offrir le paquet intégré de services définis dans le plan stratégique de la santé communautaire

les différents bailleurs pour la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire sont :

- ✓ Fonds Mondial (2018-2020): € 111.117.115 soit 72 888 382 755 F CA (65% des besoins du PSN).
- ✓ Etat (avec un budget alloué à la lutte contre le paludisme en progression passé de €1,615,959.58 en 2014 à €4,006,791.03 en 2016 et €4,676,251.86 en 2017 et la Volonté de payer honorée)
- ✓ Partenaires
  - ❑ OMS, RBM, UNICEF,
  - ❑ USAID/PMI: annoncé pour 2018
  - ❑ secteur privé : mobilisation ressource financière additionnelles pour la pérennisation

Le processus de rédaction de la demande de financement Paludisme a été un processus inclusif et participatif.
Les prochaines étapes obéissent aux mêmes règles que les étapes de la demande de financement tuberculose (TRP, Négociation, Approbation et mise en œuvre).

Au terme de la présentation de M. KAH MLEI, 2ème Vice-président du Bureau Exécutif et Président du Comité Paludisme, l'Assemblée Générale a apprécié ce travail de qualité qui a été produit au Fonds Mondial et encourage au suivi de la mise en place de l'UCP afin de ne pas occasionner de retard dans la mise en œuvre.

5- SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE L'EPA

1- La révision des textes du CCM-Côte d'Ivoire

Ce point se situe dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations des deux (2) dernières auto-évaluation de l'éligibilité et de la performance du CCM-Côte d'Ivoire.
La nécessité de la révision des textes se justifie également par l'évolution de l'environnement général des subventions en Côte d'Ivoire, des acteurs et des directives du Fonds Mondial. Les révisions concerneront :

- La dissolution des comités thématiques (Finances, GAS, RSS, VIH, TB, Paludisme, suivi des recommandations)
- La création du comité suivi stratégique
- L'insertion de nouvelles dispositions (inclure le poste des populations clé dans les documents de base, les dispositions relatives au fonctionnement du Comité de Suivi

Stratégique)

Les comités qui seront dissout sont les comités Finance, comité ad'hoc RSS, GAS et celui du suivi des recommandations. Pour ce faire, une modification des statuts s'impose afin de donner toute la place au comité de suivi stratégique.

2- Le Principe de l'alternance

M. AKPANE Eustache de Global Challenge Consulting (GCC) a précisé que le principe d'alternance est fondé sur les directives du Fonds Mondial. Il a également rappelé les dispositions du règlement intérieur du CCM-Côte d'Ivoire sur le renouvellement de ses membres.

Le Fonds Mondial encourage les bonnes pratiques à savoir la rotation des postes de direction au sein des groupes constitutifs. Les membres du CCM doivent veiller à la gestion des conflits d'intérêt touchant les PR ou les SR. Il a rappelé également que les membres du CCM-Côte d'Ivoire sont élus pour une période de trois (3) ans renouvelable et les membres du Bureau Exécutif sont élus pour une période de trois (3) ans renouvelable une fois.

Concernant le principe d'alternance, il a souligné que le Fonds Mondial ne limite pas les mandats des membres du CCM, mais recommande la rotation des personnes au sein des groupes constitutifs. Toutefois, aucun texte du CCM-Côte d'Ivoire ne prévoit l'alternance à la présidence de l'instance.

Au terme de sa présentation, il recommande alors l'actualisation des textes du CCM en intégrant :

- L'alternance entre les secteurs à la présidence du CCM-CI
- Le changement du statut des sous récipiendaires membres du CCM, Ils sont en conflit d'intérêt, ne peuvent plus être des membres votants (seulement membres observateurs comme les RP)
- Limiter les mandats des membres du CCM à deux ou trois mandats
- Limiter les mandats des organisations membres dans les secteurs
- Limitation des mandats des membres
- Renouvellement partiel (1 tiers Vs 2 tiers ou 50 Vs 50), Pour garder la mémoire institutionnelle (critères requis)
- Renouvellement partiel (critères requis) ou renouvellement total

Au terme des deux présentations, les membres du CCM-Côte d'Ivoire ont remercié le présentateur et ont souhaité que les discussions se fassent au cours d'une autre Assemblée Générale.

Après ces présentations, les membres de l'Assemblée Générale ont passé en revue à nouveau la décision de création du comité de suivi stratégique.

Retenons des échanges :

- ✓ Ne pas intégrer de LFA dans la composition du comité
- ✓ Citer le Procès Verbal de l'Assemblée Générale élective et non l'Assemblée Générale élective
- ✓ Corriger le titre de la décision « décision portant création – composition et attribution du comité de suivi stratégique

Au terme des échanges, l'assemblée Générale recommande que le draft de la décision de création soit soumise au CCM-HUB pour avis.

Divers
Aucun point de divers n'a été enregistré

Rédigé le : 24 Mai 2017 Nom : Mme N'GUESSAN PULCHERIE

Validé par l'Assemblée Générale du 27 Juillet 2017

La Présidente du CCM-Côte d'Ivoire



Dr OUATTARA DJENEBA