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 : 27 Juillet 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 Personnes du Secteur Public : 04
Nombre de Personnes du Secteur Privé : 3
Nombre de Personnes de la Société Civile : 6
Nombre de Personnes 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 (15/25), Madame la Présidente du CCM a prononcé son mot d'ouverture. Elle a tenu à remercier tous les membres de l'Assemblée Générale (AG) présents et a souligné que cette rencontre permettra de faire le bilan du suivi stratégique du deuxième trimestre ainsi que de la mise en place de l'Unité de Coordination des Programmes (UCP).
Sur ce, elle a déclaré ouverte la 3ème AGO de l'année 2017.

ORDRE DU JOUR

1- Approbation du PV de l'AGO du 11 mai 2017 (en pièce jointe)
2- Informations
3- Point des Subventions
* Analyse et gestion des ruptures des médicaments ARV - Anti tuberculeux - Anti paludéens par la NPSP et la CNCAM
* Suivi stratégique du CCM-Côte d'Ivoire au cours du deuxième trimestre 2017
* Restitution de l'atelier régional sur la réduction des risques chez les usagers de drogues injectables
4- Nouvelles des secteurs
* Représentant OCAL
* Partenaires
* Public (Mise en place et fonctionnement de l'UCP)
* Privé (Partenariat Public Privé - contribution du privé dans l'accès aux soins VIH)
* Société civile (Point de la retro-information: (actions, implication de la société civile dans la lutte contre les différentes pathologies: ONG SOLIDARITE PLUS et Une ONG du COLMTR)
5- Divers

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 Dr. BAROUAN, de l'OMS, membre du Comité de gestion des conflits d'intérêt.

2- Adoption du Procès-Verbal de l'AGO du 11 mai 2017

Le Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 11 mai 2017 a été validé à l'unanimité des membres présents.

Recommandation

Faire signer le procès-verbal de l'AGO du 11 mai 2017 et le diffuser par toutes les voies de communication

3- Informations

Les informations présentées par M. ADOU Kouabenan, 1er vice-président ont porté sur les activités auxquelles le CCM-Côte d'Ivoire a pris part depuis la date de la dernière Assemblée Générale.
Le fichier est annexé au présent procès-verbal.
Au terme de cette présentation quelques interventions ont été enregistrées :

- Les activités auxquelles le vice-président KAH Mlei a pris part n'ont pas été rappelées (des réunions avec le PNLP, et la restitution du diagnostic institutionnel avec les leaders Syndicaux, etc.)

Recommandation

- Dans le document Word des informations, faire une liste exhaustive des activités.

4- POINT DES SUBVENTIONS

A- Analyse et Gestion des ruptures des médicaments ARV – Antituberculeux – Antipaludiques par la NPSP et la CNCAM au cours du premier semestre 2017

Dr AGUIA du PNDAP a présenté le rapport semestriel d'activités de la Commission Nationale pour la Coordination des Approvisionnements en Médicaments essentiels et produits de santé stratégique en Côte d'Ivoire (CNCAM-CI). Il a fait ressortir les ruptures des produits traceurs au niveau de la NPSP, les causes éventuelles des ruptures et a présenté le SAP (Système d'Alerte Précoce) qui est l'outil mis en place pour prévenir les ruptures.
La CNCAM-CI a pour mission de coordonner les approvisionnements en produits de santé et d'Assurer le suivi des activités liées à la gestion logistique des médicaments et intrants stratégiques.
Il ressort de cette présentation que les ruptures des produits des PRs à la NPSP durant le 1er semestre 2017 ont concerné 10 produits traceurs sur les 25. En fonction des différents PRs, il s'agissait de :

PNLS : - TDF/3TC comprimé (de Février à Mars 2017) - LOPINAVIR/R 200/50 comprimé (d'Avril à Mai 2017) - NEVIRAPINE sirop (de Mai à Juin 2017) -ATAZANAVIR/R 300/100 comprimé (en Juin 2017) -LOPINAVIR/R 80/20 sirop (en Juin 2017) ;

PNLT : - RHZ60 comprimé (de Janvier à Février 2017) - STREPTOMYCINE 1gr (en Février 2017) et MOXIFLOXACINE injectable (de Avril à Juin 2017) ;

PNLP : - ARTEMETHER-LUMEFANTRINE 20mg/120mg comprimé Boîte /24 (de Janvier à Avril 2017) - SULFADOXINE PYRIMETHANINE comprimé (de Mars à Avril 2017).

Les causes de ces ruptures sont principalement dues :
- Au non-respect du plan d'approvisionnement (cette cause est à la base de plus de 70% des cas de rupture) ;
- A l'insuffisance d'espace de stockage à la NPSP (malgré le WIB offert par le Fonds Mondial) ;

- A l'insuffisance dans la mise en œuvre du **Système d'Alerte Précoce** (se matérialisant par un manque de réactivité de la part des sites périphériques face à des cas de tension sur les stocks).

Recommandations

-Faire respecter le plan d'approvisionnement par les différents bailleurs (bailleur, fournisseur, Etat) ;
-Faire un plaidoyer pour un engagement plus grand de l'Etat dans le financement des approvisionnements des médicaments.
-Appuyer la mise en place d'un système d'alerte précoce intégré dans la gestion des risques sur les approvisionnements au niveau des directions régionales et districts.
-Accroitre les capacités de stockage de la centrale d'achat.

B- Suivi stratégique du CCM-Côte d'Ivoire au cours du deuxième trimestre 2017

Il est revenu à Dr OUATTARA Issifou, secrétaire permanent du CCM, de présenter le point sur le suivi stratégique des subventions de chaque PRs. Il a présenté pour chacun d'eux, le budget total de la subvention, le montant total reçu du FM, le montant total dépensé et le taux d'absorption durant le 1er semestre 2017.

Concernant la Tuberculose, le PNLT a réalisé un taux d'Absorption de 62% et Alliance-CI 72%.
Pour le VIH, le PNLS a réalisé un taux d'Absorption de 77% et Alliance-CI 75%.
Pour le Paludisme, le PNLP a réalisé un taux d'Absorption de 53% et Save The Children 82%.

Devant les difficultés de mise en œuvre rencontrées, le SP a présenté les actions entreprises par les PRs :
Face au retard des activités de rénovations dû à l'absence d'un bureau de contrôle pour les études et la maitrise d'œuvre, le PNLT a fait appel au cabinet GENIBALT avec l'appui de l'OMS et de GFA. Ce cabinet sélectionné a démarré les travaux de réhabilitation des locaux et la pause des conteneurs.

- Comme actions entreprises par Alliance CI, le PR communautaire TB a entrepris les actions suivantes :
- L'analyse des économies,
- la reprogrammation budgétaire soumise au FM pour approbation,
- La célérité des ANO du Fonds mondial dans les passations de marché.

Pour l'installation du serveur DHIS2/SNDI, le PR a procédé à l'identification d'un nouveau site pour l'installation des équipements. La ré-planification et reprogrammation des activités au niveau des DRSHP/DDSHP ont permis de faire face aux conflits d'agenda dans la mise en œuvre des activités.

- Le PNLP a impliqué la Direction Générale de la Santé (DGS) pour la justification des fonds remis aux régions et districts.

- Save The Children a procédé à la décentralisation de ses activités et a adopté une politique de réorientation de la communication de masse

Recommandation

Inviter les PRs à toutes les AG pour des échanges plus enrichissants relatifs au suivi stratégique.

C- Restitution de l'Atelier Régional sur la Réduction des Risques (RdR) chez les consommateurs de drogues injectables (Présentateur en annexe)

M. GBANTA Laurent a fait la restitution de l'atelier régional qui s'est tenu du 11 au 13 juillet 2017 à l'hôtel MIRABEL. Cet atelier a vu la participation de 12 pays africains et se situe dans le cadre du projet PARECO dont le bénéficiaire principal est l'Alliance Nationale des Communautés pour la Santé (ANCS) basée au Sénégal.
La Côte d'Ivoire a été représentée à cette importante rencontre par Dr. OUATTARA Djénéba, Messieurs GBANTA, Renaud BOULET de Médecin du Monde, OUSSOU BOH du Foyer du Bonheur, des représentants d'ITPC, et d'Alliance Côte d'Ivoire.
L'objectif de cet atelier est le renforcement des connaissances et des capacités des CCMs en matière de Réduction

des Risques (RdR) afin de leur permettre de l'intégrer dans les futures propositions techniques et financières à soumettre aux donateurs.
La formation a été soutenue par différents exemples de réduction de risques chez cette catégorie de population. L'exemple de la Suisse et du Sénégal ont été donc vus et les bonnes pratiques partagées.
Au terme de cet atelier, une feuille de route a été établie par tous les participants.
L'atelier a démontré aux 12 pays participants la vision futuriste de la RdR qui est un ensemble de prise en charge holistique des consommateurs de drogues injectables. Les facilitateurs ont demandé aux CCMs des pays présents de l'inscrire dans le NFM et dans leurs directives nationales, car la RdR peut contribuer à l'élimination du Sida d'ici 2030 et participer ainsi à l'atteinte du 90, 90, 90 promue par l'ONUSIDA.

Recommandation

Partager les prochaines étapes de cet atelier à tous les membres du CCM.

5- NOUVELLES DES SECTEURS

A- Représentants du CCM à l'OCAL

Le Secrétaire Permanent du CCM a rappelé les critères de sélection ci-dessous des Représentants du CCM au CRC/OCAL.
la disponibilité à assurer leur mandat matérialisé par la signature d'un engagement écrit;
• la capacité à contribuer à des visions stratégiques et à des prises de décisions. Le représentant doit occuper une position de haut cadre au sein de l'organisation et justifier d'un niveau de responsabilité et de séniorité suffisant;
• les compétences et connaissances en matière de développement, de gestion et de suivi- évaluation de projets/programmes, en particulier dans le domaine du VIH/SIDA ainsi que du renforcement du système de santé [voir CV du/ de la candidat (e)];
• le nombre d'années d'expérience et la bonne connaissance du fonctionnement du Fonds mondial;
• la capacité à communiquer et à mener des actions de plaidoyer [voir CV du/ de la candidat (e);
• la fourniture d'un curriculum vitae,
• la fourniture d'une déclaration d'adhésion (signée) à la Politique de gestion des conflits d'intérêts du CRC/OCAL.

Cette présentation des critères généraux et spécifiques a permis aux membres du CCM de choisir les délégués suivants par secteur:
- Dr. KOUASSI Edith, membre titulaire, représentant le MSHP pour le secteur Public
- M. ADOU Kouabenan Julien, membre titulaire représentant la CCI-CI pour le secteur Privé
- M. COULIBALY Yaya, membre titulaire représentant le RIP+ pour la société civile
- M. AMANI Franck, membre titulaire représentant l'ONG Alternative pour les Populations Clés

Recommandation

Transmettre la liste des représentants du CCM-CI à OCAL dans les meilleurs délais.

B- Point de la mission de haut niveau du mois de Juillet 2017

Dr. BAROUAN de l'OMS, a fait la restitution de la mission inter-agences qui s'est tenue du 11 au 14 juillet 2017.
Les objectifs politiques étaient de :
- Analyser avec les autorités nationales les barrières politiques et opérationnelles à la mise en œuvre de la politique du "Tester et Traiter'' mise en place.
- Identifier et s'accorder sur une liste consensuelle de barrières qui freinent la mise en œuvre du programme VIH/Sida.
Les Objectifs opérationnels étaient :
- Echanger sur les stratégies de dépistage différencié (1er 90): il s'agissait de revoir les données du dépistage ;
- Echanger sur les modèles différenciés de provision de services ARV (2nd et 3ème 90) : revoir le modèle de provision de services dans le Sud Comoé ;
- Qualité du paquet de prévention : revoir les données disponibles.

Quelques principales activités de la mission étaient composées de rencontres au cabinet du MSHP, visites de terrain à Abidjan et dans le Sud Comoé, séances de travail au CCM sur les 90-90-90 et échanges sur les bonnes pratiques pour intégration communautaire (expérience d'ANADER partagée).

Recommandations

Pour le Dépistage :

- Accorder la priorité aux hommes de plus de 25 ans ;
- Aligner les cibles du dépistage sur les régions à haute prévalence du VIH et faible couverture du traitement ARV ;
-Résoudre la question de la stigmatisation du VIH dans les programmes de dépistage et l'engagement communautaire ;
- Renforcer le leadership du district et du niveau décentralisé dans la mise en œuvre de programme de dépistage ciblé et l'utilisation de données en vue de son adaptation selon les besoins ;

Pour le Traitement :

- Améliorer la mise en relation avec le traitement
- Utiliser les données des programmes de traitement pour impulser l'accélération du passage à échelle du traitement
- Appliquer des Modèles différenciés de traitement selon le type de population, l'aire géographique et le type de service.
- Améliorer la quantification des ARV et proposer des stratégies innovantes de distribution.

Pour la prévention :

- Prendre en compte les stratégies de prévention:

C- Partenariat Public Privé - contribution du privé dans l'accès aux soins

Dr. DOUA Zaka de la CECI (Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire contre le SIDA) a fait une présentation portant sur la Contribution du Secteur Privé non-lucratif dans la réponse aux 3 pandémies (VIH/Sida, Tuberculose et Paludisme) à travers le partenariat PUBLIC-PRIVE.

- **Le Partenariat CECI – PNLP :**
  - la CECI en qualité de sous-bénéficiaire du PNLP concernant le volet secteur privé non-lucratif (entreprises) a bénéficié du financement Paludisme / UNICEF. Ce qui lui a permis de:

-Former 50 agents de santé des entreprises aux directives et protocoles nationaux de prise en charge des cas de paludisme et au bon remplissage des outils de rapportages nationaux ;
-Mettre à disposition 500 boites à images pour permettre aux pairs éducateurs des entreprises de mieux mener les activités de communication ;

  - La CECI a également bénéficié d'un appui d'Expertise France dans le cadre d'une étude pour évaluer la contribution du secteur privé lucratif et non-lucratif dans la lutte contre le paludisme.

- **Le Partenariat CECI – PNLT** a permis de :

- faire la sensibilisation poussée ;
- faire gratuitement chaque année près de 12 000 radiographies pulmonaires qui ont permis de dépister 106 cas dans 3 entreprises minières et au sein de la population riveraine ;
- organiser des symposiums pour renforcer l'implication du secteur privé dans la lutte contre la tuberculose en Côte d'Ivoire:

- **Le Partenariat CECI – PNLS – FNLS** a permis de :

- mettre en place dans les entreprises membres de la CECI, des comités santé (VIH/Sida),
- constituer un staff médical opérationnel (médecins, infirmiers, aides-soignantes etc.) ;
- dégager des fonds propres pour mener des activités de prévention (sensibilisation), de dépistage et de prise en charge du personnel.

La convention FNLS/CECI a contribué à :
- la redynamisation des comités VIH en entreprise ;
- l'élaboration de plan d'action des comités VIH/Sida des entreprises ;
- la formation de 30 comités VIH à l'utilisation du Logiciel Top Performance de la CECI ;
- le renforcement des capacités de points focaux de 15 comités issus de la fusion des comités Sida avec les CSST sur le VIH/sida.

Le Docteur DOUA a aussi présenté les Objectifs de financement du PSN 2016-2020 qui est de 556.327.000.000 FCFA dont 3,8% représentant les objectifs en termes de contribution du Secteur Privé.

D- Mise en place et fonctionnement de l'UCP

Dr KRA Eugène de la DGS a présenté le projet de mise en place et d'opérationnalisation d'une Unité de Coordination des Programmes (UCP) financés par le FM au sein du MSHP.

L'UCP aura pour rôles d'assurer la :
- La Coordination, le Suivi programmatique et
- La Gestion fiduciaire.

L'UCP, sous la tutelle hiérarchique du Cabinet du MSHP assurera l'interface avec les Ministères Techniques et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) à savoir le FM et le PEPFAR.

Son fonctionnement nécessite des liens bilatéraux avec :
- DGS (Programmes de Santé): liens forts de coordination, d'aspects techniques, des résultats…
- Directions et entités du Ministère (DAF; DPPS; DIEM, DIIS, NPSP…)
- CCM – Côte d'Ivoire,
- Les PR Communautaires,
- Le Comité d'audit,
- Autres PTFs…

Les sous-ensembles de l'UCP notamment GAS et Planification seront en liens direct avec les Programmes de Santé et la DGS.

Les prochaines étapes sont:
- La mise à disposition du local de l'UCP en collaboration avec le FM,
- Le recrutement du Coordonnateur,
- Les échanges avec le FM sur les aspects de fonctionnement,
- Le recrutement du personnel: cahier de charges,
- La formation du personnel: procédures…

Plusieurs échanges ont porté sur l'organigramme de l'UCP qui a été présenté. Le 1er responsable étant le Cabinet du MSHP, le CCM voudrait se rassurer de la nomination d'un seul répondant désigné et connu au niveau du MSHP. Les membres du CCM voudraient également se rassurer qu'un chronogramme clair et précis est établi afin que l'UCP soit fonctionnel dès la signature des prochaines subventions et connaître le lien entre la cellule d'audit de l'UCP et le LFA.

A toutes ces questions Dr KRA et les représentants du MSHP ont voulu être rassurant en soulignant que le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) demeure le répondant de l'UCP qui coordonnera tous les programmes publics. Le chronogramme a déjà été élaboré et son exécution devrait permettre la fin des recrutements en novembre 2017 pour permettre les formations en novembre et décembre 2017 afin de rendre l'UCP fonctionnel au 1er janvier 2018.

Aucun lien n'existe cependant entre la cellule d'audit de l'UCP composée de cinq membres qui veilleront à la mise en œuvre des procédures (afin d'éviter des coûts inéligibles) et les auditeurs du FM (LFA).

Recommandation

Partager l'arrêté de l'UCP avec le CCM-Côte d'Ivoire.

E- <u>Société civile Point de la retro-information: (actions, implication de la société civile dans la lutte contre les différentes pathologies</u>

La contribution de l'ONG SOLIDARITE + dans la lutte contre les différentes pathologies a été présenté par Mme TRAORE, chargé de programme VIH.

Après une brève présentation de l'ONG SOLIDARITE +, la présentatrice a rappelé les régions sanitaires et les sites d'intervention de l'ONG ; il s'agit de certains centres de santé de 1er contact :

- des districts sanitaires d'Agboville, d'Akoupé et d'Adzopé dans la Région de l'Agnéby-Tiassa-Mé,
- des districts d'Abobo-Ouest, d'Abobo-Est dans la Région d'Abidjan et
- du district de Ouangolodougou dans la Région du Tchologo.

Lors de son exposé, Mme Traoré a présenté quelques résultats des activités de cette ONG :

Concernant les activités du projet Fonds mondial 2015-2016, on note que, par rapport à la cible,

- 90% de personnes ont bénéficié d'une éducation de proximité par des pairs éducateurs pour la prévention dans le cadre de la CCC ;
- 107% de personnes ont été conseillées testées et ont pris leurs résultats ;
- 104% de PVVIH ont bénéficié de soins palliatifs ;
- 103% d'OEV ONT bénéficié d'un soutien à base communautaire ;
- 130% de femmes enceintes ont été touchées lors des séances de proximités et ont été référées vers les sites PTME ;
- 62% de PVVIH ont bénéficié de dépistage présomptif de la tuberculose et ont été référées vers un CAT/CDT par CC ;

Concernant les données des activités du projet SOLIDARITE Sida (Anyama et Ouangolodougou), l'ONG a contribué à :

- Eduquer 600 PVVIH au traitement,
- Faire 360 visites à domicile,
- Faire 96 groupes de parole au profit des PVVIH.

La présentatrice a également présenté les innovations et bonnes pratiques de l'ONG en terme :

- de Gouvernance (à travers un Conseil d'administration et une Direction Exécutive et également la réalisation d'un Audit)
- de Communication (à travers des Guides et des Bulletins d'information de Solidarité Plus) et
- d'Activités communautaires (**au niveau du VIH**, ce sont l'implication des pairs éducateurs de la communauté dans la sensibilisation ainsi que l'implication des Maris lors des CPN ; **au niveau du Paludisme et de la Tuberculose**, pas de financement en cours).

Elle a terminé son propos en présentant les perspectives de 2018 ; il s'agit d'améliorer la prise en charge des PVVIH et leur famille et de couvrir la totalité des sites du district sanitaire d'Anyama ; pour cela, il faudrait qu'elle mobilise plus de fonds pour 2018 et qu'elle soit éligible sur le projet « KENEYADOUGOU » d'EGPAF.

A la suite de la présentation, l'Assemblée a félicité l'ONG Solidarités Plus pour les résultats obtenus et l'ont encouragée à continuer de plus travailler.

<u>Présentation des activités programmatiques et des bonnes pratiques de l'ONG FRATERNITE dans la lutte contre les différentes pathologies</u>:

Dans sa présentation, la représentante de l'ONG Fraternité a commencé par rappeler la mission de l'ONG qui est de porter assistance aux populations dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'environnement.

Elle a ensuite rappeler la vision de l'ONG qui est de contribuer à la réduction du taux d'infection de la double pandémie de la tuberculose et du VIH.
Puis, elle a présenté les objectifs de l'ONG qui sont :
- Contribuer à la notification de 495 cas de TB de toutes formes par les CC/ASC durant l'année 2016,
- Assurer le suivi de 2143 patients TB notifiés par les CAT et CDT de la zone,
- Contribuer à la recherche des patients irréguliers et perdus de vue.

Au cours du 1er semestre, l'ONG Fraternité a, entre autres activités :
- Assuré le Suivi et la référence des cas présumés par les CC/ASC vers les CAT et CDT ;
- Réalisé la recherche active des sujets contacts par les enquêtes d'entourage autour des patients ;
- Réalisé la collecte et le convoyage de crachats ;
- Informé/Eduqué des patients et réalisé des sensibilisations de proximité et des visites à domicile ;
- Recherché et inséré des patients irréguliers ou perdus de vue dans le circuit thérapeutique.

Au cours de son activité quotidienne, l'ONG Fraternité met en œuvre les bonnes pratiques que sont :
- L'accompagnement systématique des patients à leur domicile pour minimiser les cas irréguliers et de perdus de vue ;
- Le convoyage des crachats des patients grabataires ou non disponibles ;
- La distribution des Antituberculeux dans la communauté, aux patients ne disposant pas de moyens de déplacement ;
- Le suivi électronique des rendez-vous de contrôle et de traitement des patients par appel téléphonique (selon un calendrier de rappel élaboré avec la collaboration du patient) ;
- L'organisation de réunion de partage d'expériences avec les CC et certains malades guéris ou en traitement ;
- La réalisation d'enquête d'entourage chez les patients en traitement ou guéris il y a un ou deux ans pour identifier et référer les tousseurs ;
- La collaboration avec les praticiens de la médecine traditionnelle et les responsables des petites cliniques de quartiers ;
- Les séances de sensibilisation ciblées vers les accompagnateurs des patients, les gares routières, les fumoirs et les quartiers précaires. Pour mener à bien ces sensibilisations, l'ONG s'appuie sur les leaders d'opinion, les guides religieux, les associations des femmes et des jeunes ;
- Le partage de la cartographie de certains patients difficiles à suivre avec les patients en traitement ou guéris de la zone pour renforcer le suivi de ces patients

Au chapitre soin et soutien, la représentante de l'ONG Fraternité a enregistré :
- 15 patients TB/VIH guéris de TB et référés vers les centres de prise en charge VIH
- 11 patients TB relancés pour le test de dépistage VIH
- 55 VAD réalisés

Recommandation

Respecter la confidentialité des patients au cours du partage de la cartographie des patients difficiles à suivre avec les patients en traitement ou guéris de la zone.

Divers

Aucun point de divers n'a été enregistré

Rédigé le : 8 Août 2017 Nom : Dr SEM KROA

Approuvé par l'AG du 26 octobre 2017

La Présidente du CCM-Côte d'Ivoire



Dr. OUATTARA DJENEBA