



## Projet de compte rendu de l'Assemblée Générale du CCM

*Libreville, le 02 Mars 2017*

Suite à la recommandation du CCM en sa session du 16 février 2017 de poursuivre les discussions relatives aux conditions préalables de l'accord du CCM à soumettre une demande de financement pour la reconduction du programme, il s'est tenue le jeudi 02 mars 2017 une Assemblée Générale du CCM. Cette rencontre avait pour objectifs d'examiner le rapport de progrès de la mise en œuvre du Projet Tuberculose de l'année 2016 (PUDR), d'évaluer le niveau d'exécution des actions de gestions mis à jour par le Fonds Mondial et enfin de passer en revue les difficultés de mise œuvre du projet et les solutions proposées.

L'ordre du jour a porté sur les points suivants :

1. **Validation du Projet de compte rendu de l'AG du 16 février 2017**
2. **Communication de l'OMS sur la Tuberculose**
3. **Présentation des activités reprogrammées et des réallocations approuvées pour l'année 2017**
4. **Présentation du PUDR et des dernières actions de gestion mis à jour par le Fonds Mondial**
5. **Passage en revue des difficultés de la mise en œuvre actuel du Projet TB.**
6. **Divers.**

Afin de se conformer à la politique de prévention et de gestion de conflits d'intérêts en vigueur, le Président du CCM, le **Pasteur Louis Gaspard OBIANG** a invité deux (2) membres du CCM à s'auto désigner et qui seront chargés de faire appliquer ladite politique au cours des assemblées générales du CCM. A cet effet, le **représentant du Ministère de la Communication, M. Serges ENGAMA** et le **Secrétaire Exécutif du REGOSIDA, M. Georges MPAGA de la Société Civile** se sont désignés.

Au regard des points inscrits à l'ordre du jour, le Président du CCM a fait savoir dans ce contexte que seuls le Bénéficiaire Principal (BP) en l'occurrence Madame le Directeur Général de la Santé absente et le Sous bénéficiaire RENAPS/AJ auraient l'obligation de procéder à une déclaration de conflit d'intérêts qui les dispenserait d'un éventuel vote.

Après l'invitation du Président du CCM à se prononcer sur les points inscrits à l'ordre du jour, le Conseiller à la Primature, **M. Symollin ONDO METO'O** a suggéré que soit synthétisé en un seul point l'ensemble des présentations attendues du Bénéficiaire Principal. Ainsi, a-t-il souhaité que le Président de séance ne retienne que le point 5, qui permettra de définir de façon concrète les actions à mener pour résoudre les difficultés de la subvention en cours.

A cette préoccupation, le Président du CCM a rassuré le Conseiller que cet aspect sera inévitablement abordé par l'équipe du Bénéficiaire Principal représenté par l'Unité de Coordination du Projet

et le Programme Tuberculose. Il a néanmoins rappelé l'exigence préalable pour le CCM de soumettre dans les meilleurs délais au Fonds Mondial, le rapport de progrès (PUDR), les actions de gestions et les préoccupations relatives aux financements de contrepartie nationale. La déclinaison des points proposés permettra une meilleure compréhension des difficultés rencontrées par le BP, de laquelle découleront les mesures à prendre.

Pour sa part, le Secrétaire Permanent, **M. Louis Simplicie NGOMA** a estimé que la simple énumération des difficultés rencontrées par le BP dans sa mise en œuvre induirait l'Assemblée Générale à une analyse superficielle de la contre performance du projet. En revanche, la présentation des résultats de la mise en œuvre et autres actions de gestions attendues par le Fonds Mondial permettra aux membres de l'Assemblée Générale de mieux apprécier la nature et l'étendue des difficultés vécues par le BP.

Sur ce, les points inscrits à l'ordre du jour ont été adoptés.

### **1- Adoption et validation du Procès Verbal de l'AG du 16 Février 2016**

Le Procès verbal de l'Assemblée Générale du 16 février 2017 a été adopté à l'unanimité.

### **2- Communication de l'OMS sur la Tuberculose**

La problématique de la Tuberculose étant nouvelle pour les membres du CCM, le Bureau a sollicité de l'OMS une formation des membres sur la Tuberculose pour une plus grande appropriation des enjeux liés à cette maladie.

A cet effet, **le Dr Ghislaine NKONE ASSEKO**, Point focal TB, VIH et Paludisme à l'OMS a fait une présentation y relative. Au cours de cette présentation, les points suivants ont été abordés :

- La définition de la Tuberculose
- Les différents modes de transmission
- Les Différents types de Tuberculose
- Les signes cliniques évocateurs de la Tuberculose chez l'adulte et l'enfant
- Le dépistage et la problématique du réseau de laboratoire
- Les Différentes formes de traitement de la Tuberculose
- Les moyens de prévention
- La stratégie 2035 pour vaincre la Tuberculose

#### **▪ Définition de la Tuberculose**

La Tuberculose est une maladie infectieuse, due au *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacille de Koch (BK) dont la transmission se fait de manière interhumaine directe par voie aérienne d'une personne ayant une TB pulmonaire qui tousse, parle ou crache et qui par conséquent projette des bacilles tuberculeux dans l'air.

#### **▪ Les différents modes de transmission**

Il existe deux (2) facteurs de risque d'infection à savoir : la concentration des particules infestantes dans l'air contaminé et durée de l'exposition conditions à risque de contamination. Le contact étroit avec une personne malade favorise l'exposition à une concentration élevée en BK.

Les facteurs de vulnérabilité restent :

- Les conditions de vie (promiscuité, endroits confinés, mal ventilés, mal éclairés, mêmes maison, bureau, cantine, banc, lieux de rassemblement, personnels de santé, etc.)
- L'Immunodépression observable chez les personnes malades du VIH, diabète, cancer, malnutrition, stress, ...)

La population vulnérable est constituée d'enfants de moins de 5 ans, des PVVIH, populations carcérales, populations isolées,...)

▪ **Les Différents types de Tuberculose**

On distingue 2 types de Tuberculose, la Tuberculose Pulmonaire (TP) forme la plus fréquente qui concerne 80 à 85% des cas dépistés et la Tuberculose extra pulmonaire (TEP) dont l'incidence se situe entre 15 à 20%.

▪ **Les signes cliniques évocateurs de la Tuberculose**

Différents selon qu'ils soient observables chez l'adulte ou l'enfant les symptômes évocateurs de la TB qui devraient nous emmener à nous rendre dans un centre de dépistage pour qu'une diagnostique de cette pathologie soit établi sont :

**Chez l'adulte**

- Toux persistante (depuis 15 jours)
- Crachats +/- sang
- Douleurs thoraciques
- Étouffements
- Fièvre nocturne
- Sueurs nocturnes
- 3 A (amaigrissement, asthénie, anorexie)

**Chez l'enfant**

- Toux persistante
- Fièvre persistante
- Perte de poids/ difficulté à prendre du poids
- Fatigue

▪ **Le dépistage**

Se faisant au laboratoire, le diagnostique de la tuberculose, se fait au moyen de divers test indiqué ci après :

TEST	TB SENSIBLE	TB - MR
Microscopie	X	
Xpert MTB/RIF	X ( <i>&lt;5 ans, PVVIH</i> )	X
Culture		X
LPA (1 <sup>ère</sup> & 2 <sup>ème</sup> ligne)		X
DTS phénotypique		X

▪ **Les Différentes formes de traitement de la Tuberculose**

Le seul traitement efficace pour venir à bout de la Tuberculose reste la polychimiothérapie, en association à doses fixe qui permet de stériliser la source d'infection et donc d'arrêter la transmission de la tuberculose dans la communauté.

*Aut*

Cette efficacité est observable après seulement 2 semaines de traitement du fait d'une forte diminution du risque de contamination du patient traité. Toutefois, les malades doivent nécessairement respecter le protocole de traitement de la Tuberculose sensible ou Multirésistante dont la durée oscille entre 6 et 20 mois pour ne pas entrer dans des phases plus complexes de traitement de la Tuberculose.

▪ **Les moyens de prévention**

- Vaccination /BCG (PEV)
- Amélioration des conditions sociales & économiques
- Education pour la santé /IEC/CCC/Hygiène de la toux
- Dépistage/diagnostic/traitement
- Traitement préventif à l'Isoniazide (enfants <5ans, PVVIH)
- Recherche et prise en charges des sujets contacts
- Mesures de contrôle de l'infection dans les FOSA
- Mesures de prévention du VIH

▪ **La stratégie 2035 pour vaincre la Tuberculose**

Au fil des années diverses stratégies de lutte contre la Tuberculose ont été mise en œuvre à l'instar de la « Stratégie Halte à la tuberculose » pour faire face aux nouveaux défis et atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Mais en 2015, l'Organisation des Nations Unies a adopté les Objectifs de Développement Durable (ODD) pour 2030, dont l'une des cibles consiste à mettre un terme à l'épidémie mondiale de Tuberculose. Aussi, la Stratégie élaborée par l'OMS dans cette optique, appelle à réduire de 95% le nombre de décès liés à la TB (par rapport à 2015), réduire de 90% le taux d'incidence de la TB ( $\leq 10/100\ 000$  personnes) et faire en sorte que plus aucune famille ne supporte de coûts catastrophiques liés à la TB d'ici 2035.

A la suite de cette présentation, les membres de l'AG ont vivement remercié le Dr Nkone Asseko pour leur avoir permis de mieux comprendre cette maladie et de relayer le message de sensibilisation pour lutter contre la Tuberculose.

En réaction à cette présentation, le Directeur Santé de la Croix Rouge Gabonaise, **M. Léonce Omer MBOUMA** a estimé que cette présentation permettra à l'AG de mieux apprécier les effets à court, moyen et à long terme du projet TB et surtout le niveau de progrès réalisés après une année d'exécution.

**3. Présentation des activités reprogrammées et des réallocations approuvées pour l'année 2017**

Le Projet de lutte contre la TB ayant accusé un important retard, l'Assemblée Générale a demandé par anticipation à l'UCP de présenter le plan de travail des activités reprogrammées pour l'année 2017 afin de se rassurer des mesures correctives prises pour rattraper le retard de mise en œuvre.

A la place du Coordonnateur de l'UCP, M. Gabriel NGOMA PAMBOU ne s'étant pas préparé, **Mme Carine KROUMA**, Assistante Technique et Financière de la subvention TB (ATF), a présenté succinctement les principales activités reprogrammées réalisées avec l'appui d'un consultant.

Faute de plan de travail disponible, pour plus de clarifications le Président du CCM a sollicité d'avantage de précision sur les échéances retenues pour la mise en œuvre des activités reprogrammées. Dans le même ordre d'idées, le représentant de la Croix Rouge a estimé que cette présentation aurait dû permettre à l'UCP de démontrer son niveau d'exécution et au CCM de le vérifier. Il s'est également interrogé sur la disponibilité du plan de travail du BP et a déploré la non transmission de celui-ci au Comité de Suivi Stratégique et aux membres de l'Assemblée Générale du CCM pour un meilleur suivi.

Membre du comité TB/VIH, **le Dr Rodrigue NZE EYO'O**, Expert en Suivi Évaluation de l'ONUSIDA a souhaité savoir si les dates de formation des agents communautaire engagés dans de lutte contre la Tuberculose avait été fixées. Ceci afin de faciliter l'intégration des agents communautaires VIH pour la prise en charge de la coïnfection TB/VIH.

En réponse à l'ONUSIDA, **le Dr Jocelyn MAHOUMBOU, Directeur du PNL** a fait savoir que des mécanismes de collaboration ont été établis au travers de la mise en place d'un comité TB/VIH. Ce comité qui actuellement procède à l'élaboration d'un plan de travail pour asseoir cette dynamique a déjà validé son guide de prise en charge. De plus, des discussions ont été entreprises avec la Direction du PLIST dans le but de parvenir à la création d'un guichet unique pour la prise en charge de la coïnfection TB/VIH.

En dépit de ses clarifications, le représentant de la Croix Rouge est revenu sur l'absence de documents de travail qui auraient permit de se prononcer objectivement sur la performance de la mise en œuvre.

**Le Dr Denise APLOGAN, Directeur général Adjoint de la DGPS** a pour sa part invité le Bénéficiaire Principal à partager le rapport des activités 2016 qui existerait.

#### **4. Présentation du PUDR et des dernières actions de gestion mis à jour par le Fonds Mondial**

Tout en invitant la responsable du suivi & évaluation de l'UCP a présenté le PUDR dans sa partie programmatique, le Président du CCM a rappelé les principes de collaboration entre le BP et le CCM pour l'examen du PUDR et le mécanisme de transmission de ce document au Fonds Mondial.

Prenant la parole, **Mme Rachel IBINGA KOULA**, chargée du Suivi & évaluation de l'UCP, en attente de remplacement a prévenu l'Assemblée Générale du CCM que le PUDR qu'elle est chargée de présenter est très incomplet du fait du retard de transmission du rapport d'activités du PNL et de la non transmission du PUDR rempli par le RENAPS. De plus, elle a évoqué les difficultés de fonctionnement du formulaire pré-rempli par le Fonds Mondial. Outre quelques indicateurs d'impact et de couverture, elle a pour l'essentiel expliqué le fonctionnement et le dysfonctionnement de la matrice du PUDR. Enfin, elle a exprimé au CCM sa volonté d'être déchargé de cette responsabilité pour lui permettre de se consacrer à sa nouvelle fonction de Conseiller du Ministre de la Santé.

Revenant sur les exigences contractuelles du BP à renseigner les indicateurs sur une base annuelle, le Président du CCM est revenu sur la stratégie retenue de commun accord avec le BP qui était celle de renseigner les données des indicateurs contractuels avec le Fonds Mondial sur une périodicité trimestrielle afin de faciliter le remplissage du PUDR permettant ainsi de respecter les délais de transmission dudit document. Il a exprimé la gravité de la situation car si le Fonds Mondial avait maintenu la soumission de deux rapports de progrès par an, le Bénéficiaire Principal n'aurait même été en mesure de soumettre à ce jour un seul PUDR.

A ce propos, le Directeur Santé de la Croix Rouge a fait remarqué qu'un suivi routinier aurait permit à l'UCP de disposer de toute l'information nécessaire au remplissage du PUDR et être en mesure de renseigner sur le taux de complétude et de promptitude des rapports.

En réponse à ces observations, la responsable de suivi & évaluation a dit être en attente d'un nouveau formulaire du Fonds Mondial en état de fonctionnement qui donnerait un accès à la visualisation des résultats programmatiques.

CD

Au terme de ces explications, le **Président du CCM** a déploré et jugé scandaleux le fait que ce PUDR qui aurait dû être transmis à la date du 15 février 2017 ne puisse pas à ce jour être présenté sous une forme satisfaisante. Le BP a une fois de plus été sauvé par le report du délai de transmission autorisé par le Fonds Mondial à la date du 05 avril 2017.

De même, le Secrétaire Permanent a rejeté cet argument du BP. Il a estimé que le BP aurait pu se servir d'une feuille Excel reproduisant la matrice du PUDR pour compiler les données et informations attendues. Car, outre le travail de remplissage du formulaire, il y a au préalable la compilation des données qui aurait dû être anticipée. Cette légèreté dans l'exécution de ces tâches est également observée lorsqu'il s'agit de remplir le tableau de bord de suivi de la subvention Tuberculose par trimestre avec le Comité de suivi stratégique : Données très incomplètes, formulaire du Dashboard mal rempli. Aussi a-t-il estimé que c'est l'une des raisons pour lesquelles le Comité de suivi stratégique avait eu du mal à réaliser son travail et formuler des recommandations à soumettre à l'examen de l'Assemblée Générale. De plus, il a relevé que le Bureau du CCM n'a ménagé aucun effort pour mobiliser les appuis techniques de haut niveau y compris celle réalisée par le Fonds Mondial qui en principe devrait permettre au BP d'avoir la maîtrise des processus et des outils de travail. Enfin, il a rappelé au BP sa responsabilité dans le remplissage du PUDR et en revanche précisé que les principales obligations qui incombent aux SB dans ce cadre, est la transmission à temps des rapports de qualité et des clarifications si nécessaires.

Reprenant la parole, le Président du CCM a invité l'ATF a présenté le rapport de progrès notamment dans sa partie financière. L'ATF a rappelé le nombre de décaissement réalisé par le FM en 2016 à trois (3) décaissements dont le total se chiffre à **633 881,81 euros**. Ce qui représente seulement 42% du montant total du budget de la première année par le fait que les activités aient été essentiellement mises en œuvre en T4 (d'octobre à Décembre 2016), elle a affirmé que le total décaissé a été répartie entre les différents acteurs de la mise en œuvre. Ainsi, **165 140 euros** ont été mis à la disposition du PNLT, **92 193 euros** ont été transféré au RENAPS-AJ et **110 388 euros** ont permit d'assurer le règlement des salaires du personnel de l'UCP.

Elle a, rappelé que le Fonds Mondial a aussi effectué des transferts directs à des tiers, notamment à l'UNOPS pour un montant estimés à **68 332 euros** pour l'achat de véhicules dans le cadre de la subvention, un autre de **39 672 euros** à l'ordre de GDF pour l'achat de médicament de 2<sup>ème</sup> ligne et enfin un paiement de **23 072.5 euros** a été fait à l'ordre de GLC.

Au terme de cette présentation de la partie financière du PUDR, plusieurs réactions ont été enregistrées notamment celle du Conseiller à la Primature qui a jugé peu pertinent de présenter la mise en œuvre en des termes purement financiers sans une lecture programmatique de la mise en œuvre du Projet.

Fort de ce qui précède, l'Assemblée Générale a renvoyé l'Unité de Coordination, le PNLT et le RENAPS/AJ devant le Comité de Suivi Stratégique pour une meilleure préparation de ce rapport de progrès qui n'a pas reçu l'approbation de l'Assemblée générale du CCM. Il a été également demandé à l'UCP, un rapport synthétique sur le niveau d'exécution du projet et de présenter les difficultés rencontrées par le BP dans la mise en œuvre et propositions pour régler le problème de financement de contre partie.

##### **5. Passage en revue des difficultés de la mise en œuvre actuel du Projet TB.**

Au cours de l'Assemblée Générale du CCM du 16 février 2017, il avait été recommandé à l'UCP de présenter une matrice retraçant les difficultés de mise en œuvre de la subvention. **M. Gabriel NGOMA** ne s'étant pas préparé a résumé la principale difficulté du BP par la capacité à mobiliser les fonds de contrepartie. Car le pays traverse actuellement une sérieuse crise économique.

A ce propos, **le Président du CCM** s'est insurgé contre le manque d'appropriation dont fait montre le Bénéficiaire Principal et son équipe de gestion. Il a également jugé inapproprié l'envoi au FM, d'une lettre adressée par le Ministre de Santé à son collègue du Budget comme preuve attestant des efforts consentis par le pays pour garantir le respect de la contrepartie nationale à la subvention Tuberculose pour l'année 2017.

Sur un tout autre plan, **le Président du CCM** a marqué son étonnement de constater qu'en dépit de la contre performance du projet tuberculose, l'UCP a soumis au Fonds Mondial une demande de prise en compte salariale de certains personnels de l'UCP sans l'examen et l'autorisation préalable de l'Assemblée générale du CCM.

Répondant, **le Coordonnateur de l'UCP** a affirmé qu'après concertation, l'équipe du BP a jugé que la seule solution pour assurer la pérennité du personnel au sein de la cellule de gestion était de garantir la rémunération des agents non pris en charge par la subvention.

**Le Président du CCM** a qualifié cette réponse d'inadmissible et affirmé que toute modification dans cette subvention doit se faire avec l'autorisation préalable du CCM. Il a estimé que des affectations du personnel à l'UCP régleraient parfaitement cette situation. Car tel a été l'engagement du BP lors des négociations avec le Fonds Mondial.

Revenant sur la nécessité d'améliorer la qualité du PUDR à soumettre au Fonds Mondial, **le Secrétaire Permanent** a indiqué qu'il existe un cadre de collaboration entre le CCM et le BP qui permet de mieux accompagner ce dernier pour la revue des documents contractuels à travers les missions du Comité de Suivi Stratégique. Et qu'à ce titre, il revient à l'UCP d'intégrer l'importance de cette collaboration et non pas de considérer le CCM comme un censeur. Poursuivant son propos, il a soutenu que l'exercice du remplissage du PUDR donnera au Fonds Mondial des arguments pour juger du travail de l'équipe de coordination. Il a également relevé qu'en dépit de l'absence d'une Unité de coordination de projet dans la Note conceptuelle, le BP s'était battu pour la faire accepter au Fonds Mondial dans le but de soulager le travail du Sous bénéficiaire PNLT. Paradoxalement, le BP continue de faire reposer l'essentiel du travail préparatoire de coordination des activités de mise en œuvre sur le PNLT y compris le remplissage du PUDR quand bien même ce dernier est déjà concerné par 90% de la mise en œuvre des activités du projet.

Pour renchérir, **le Conseiller à la Primature** rappelé au Coordonnateur de l'UCP la nécessité de disposer d'une matrice indicative des difficultés de la mise en œuvre pour permettre une sortie de crise.

Prenant la parole, **le Coordonnateur de la cellule de gestion** a tenu à souligner que la lettre de gestion renferme déjà énormément d'attentes parmi lesquels figure l'obligation de procéder à la signature des contrats entre les Sous Bénéficiaire et le Sous Sous Bénéficiaire qui malheureusement est toujours reportée.

**Le Président du CCM** a demandé au Coordonnateur s'il fallait comprendre à ses propos que la subvention souffre du manque de leadership de l'équipe de Coordination. Affirmant par ailleurs, que ces allégations révèlent l'incapacité du Bénéficiaire Principal à gérer cette subvention, il a jugé inadmissible de vouloir faire croire au CCM que le Ministère de la Santé ne puisse trouver de compétence à intégrer à l'UCP.

**Le représentant de la Croix Rouge** s'est interrogé sur la possibilité de dissoudre l'Unité de Coordination du Projet Tuberculose et revenir à ce qui avait initialement été prévue dans la Note Conceptuelle.

Aussi, le Président du CCM a proposé aux membres de l'Assemblée Générale du CCM que soit examinée la configuration actuelle du système de coordination de la mise en œuvre du Projet TB, au cours de la prochaine réunion. Puis, il a à nouveau réitéré à l'équipe du BP la nécessité de repartir vers le Comité de suivi stratégique compte tenu du fait que l'Assemblée Générale du CCM n'avait pu procéder à l'examen de ce rapport de progrès de l'année 2016. Enfin, il a rappelé au Coordonnateur de l'UCP la recommandation de l'AG formulée au cours des assises du Jeudi 16 février 2017.

Le Directeur du Programme Tuberculose et le Coordonnateur de l'UCP se sont engagés à transmettre au Comité de Suivi Stratégique, les documents qui seront exploités au cours de ladite séance de travail à la date du 12 mars 2017.

## 6. Divers

Le Président du CCM a invité les membres titulaires et leurs suppléants qui n'avaient pas encore soumis au Secrétariat du CCM leurs formulaires d'acceptation de la politique de prévention et de gestion des conflits d'intérêts, à bien vouloir le faire dans les meilleurs délais afin que ceux-ci puissent être téléchargés sur le site web des CCM du Fonds Mondial.

Débuté à 9h45, la séance a été levée à 13h15.

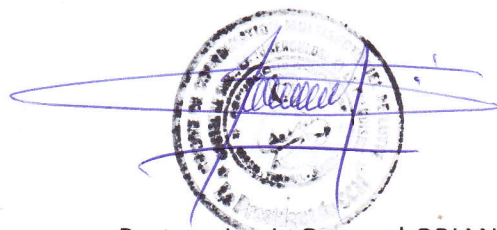
Fait à Libreville le, **31 MARS 2017**

**Le secrétaire de séance**



M. Louis Simplicie NGOMA

**Le Président de séance**



Pasteur Louis Gaspard OBIANG