



SECRETARIAT PERMANENT

N° **010** /CCM/SP//

## PROCES VERBAL DE LA REUNION DU COMITE DE SUIVI STRATEGIQUE

Libreville, le Mercredi 09 Novembre 2016

Dans le cadre de la mission de supervision de la mise en œuvre du Projet TB assurée par le CCM, il s'est tenu le Mercredi 09 Novembre 2016 à son siège sis au Boulevard Triomphal une réunion du Comité de Suivi Stratégique dont l'enjeu était de porter un regard critique sur les données figurant au Dashboard de la subvention dans sa version produite à la date du 19 Octobre 2016.

Au cours de cette rencontre le débat a essentiellement porté sur les points suivants :

- 1- *Examen des données programmatiques*
- 2- *Examen des données financières et des données de gestion*

Préalablement le Secrétaire Permanent **M. Louis Simplicite NGOMA** a tenu à préciser en quoi devra consister dans la pratique le travail à effectuer au cours de cette rencontre. Il a taché de formuler les attentes du CSS en les traduisant comme suite : réexaminer les indicateurs programmatiques sur la base des rapports fait trimestriellement ; passer en revue les indicateurs de gestion et les indicateurs financiers ; formuler les recommandations qui serviront de base de discussion à la prochaine AG du CCM. Par ailleurs, il a rappelle toute l'importance du travail qui sera fait compte tenue de l'arrivée prochaine d'une mission du Fonds Mondial qui a pour but d'évaluer le niveau d'avancement de la mise en œuvre du Projet TB.

### 1- Examen des données programmatiques.

**Indicateurs 1:** Nombre de cas notifié de tuberculose bactériologiquement confirmé (nouveaux cas et récidives).

**Indicateur 2:** Nombre de cas notifié de tuberculose pharmaco résistante bactériologiquement confirmé (Tuberculose résistant à la rifampicine et/ou multi résistante).

Concernant les indicateurs 1 et 2, le Coordonnateur de l'UCP **M. Gabriel NGOMA** s'est interrogé sur la fréquence de livraison des rapports de données.

A cette question **Mme Fleur LIGNENGUET responsable Suivi & Evaluation** au PNLT a répondu en soutenant que le rendu des rapports se faisait trimestriellement. Elle a par ailleurs assuré le Comité de l'existence de dates butoirs de production des informations auxquelles le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) ne s'était malheureusement pas conformé. Puis en réponse au **Dr NZE EYO'O Expert en Suivi & Evaluation de l'ONUSIDA et membre du Comité de Suivi Stratégique du CCM** qui tenait à être édifié sur l'existence de mécanismes de suivi mensuel, elle a affirmé que le PNLT avait mis en place un circuit parallèle qui lui permet de collecté lui-même les données. La difficulté réside dans le fait que les données recueillies de cette manière ne sont pas toujours conforme avec celles officiellement publiées.

Le **Coordonateur de l'UCP** s'est interrogé sur l'identité de la personne ressource du PNLT au niveau du LNSP et a jugé invraisemblable ce prétendu refus de collaboration. Estimant que le LNSP a la culture de se montrer très coopératif, il s'est étonné de n'avoir jamais été informé de cette situation car des mesures auraient été prises pour pallier à ce manquement.

Selon les assertions de **la responsable du Suivi Evaluation du PNLT**, la personne ressource au LNSP qui est une dame dont elle ignore le nom, n'a jamais daigné transmettre les données attendues.

Le **Secrétaire Permanent** a affirmé l'importance de prévoir une réunion technique avec les entités chargées de transmettre des données afin quelles soient sensibilisées sur l'enjeu de la mise à dispositions dans les délais des informations attendues d'un point de vue contractuel par le Fonds Mondial.

A ce propos le **Dr NZE EYO'O** a estimé que le soin d'organiser cette sensibilisation relève de la seule responsabilité du Bénéficiaire Principal.

Revenant à charge, **le Secrétaire Permanent** a pour sa part estimé que vue le contexte actuel de la mise en œuvre, le CCM n'a pas d'autre choix que celui d'aller au delà de ses prérogatives pour trouver des solutions idoines aux écueils de la mise en œuvre.

Ce qui a engendré une nouvelle intervention du **Dr NZE EYO'O** a fustigé cet état de fait et exprimé sa crainte de voir le CCM se substituer au BP à la moindre occasion. Il a également rappelé l'importance de ne pas perdre de vue que le rôle du CCM est de déceler à temps les situations à risque car le plus important est d'influer sur les procédures pour pérenniser les progrès.

Afin de conforter les propos du Suivi & Evaluation de l'ONUSIDA, **le Coordonateur de l'UCP** a informé l'assistance de l'organisation prochaine des réunions des Comités de coordination TB-MR et TB-VIH et a considéré qu'il serait opportun d'adresser cette recommandation au cours de ses assises auxquelles prendront part toutes les structures appelées à produire des données.

Par ailleurs, le Président du CCM a demandé au coordonnateur de l'UCP d'apporter des clarifications sur le statut des données requises et l'a invité a informé l'assistance des raisons qui peuvent justifier la non complétude du Dashboard. Il a également souhaité savoir si cette

situation relève de l'inexistence des données ou du fait que les personnes chargées de les recueillir ne n'aillent pas les chercher.

Pour y répondre **Mr Gabriel NGOMA** a fait savoir que les données sont existantes cependant en règle pratique le responsable du Suivi & Evaluation de l'UCP n'a pas le droit d'aller directement auprès des CDT recueillir les données car c'est une responsabilité qui incombe au PNLT.

Cependant, la proposition selon laquelle l'UCP devrait procéder à une collecte directe en étant proactif au côté du responsable du Suivi & Evaluation du PNLT a été faite par le **Dr NZE EYO'O**, il a par ailleurs soutenu que le BP devait essayer de trouver un consensus avec le PNLT en s'impliquant davantage pour le renforcement du système d'information sanitaire et en tenant compte des exigences de reporting.

**Président du CCM** a pour sa part estimé qu'il était possible pour le PNLT de faire une récolte même téléphonique pour permettre d'anticiper sur le rapport.

Aussi, en guise de recommandation le Comité de Suivi Stratégique a invité les responsables du Suivi & Evaluation chez le BP et le PNLT à être pro actif en se rapprochant conjointement des chefs de bases et des CDT pour recueillir les données attendues.

Par ailleurs, par égard au fait que la plus part des indicateurs était au rouge, le **Dr NZE EYO'O** a suggéré au BP de préciser clairement pour chaque indicateur les raisons qui justifient les faiblesses des pourcentages exprimés. Puis, il a estimé que le CCM n'avait pas de recommandations à faire compte tenu de ce que les données dont nous disposons ne reflète nullement la réalité.

### **Indicateur 3: Pourcentage d'établissement de santé n'ayant pas signalé de rupture de stock de médicaments essentiels.**

À la question qui lui a été posée au sujet de la nature des outils mis en place pour notifier la rupture de stock des médicaments, **la responsable du Suivi & Evaluation du PNLT** a fait savoir qu'il était de coutume de faire corrélérer l'émission de bon de commande avec une rupture de stock. Car l'ensemble des structures qui émettent des bons de commandes justifié leur demande d'approvisionnement par des ruptures de stocks.

D'où la réaction du **l'expert de l'ONUSIDA** qui a affirmé le danger de procéder de systématiquement relier bon de commande à rupture de stock car une structure qui émet un bon de commande ne le fait pas nécessairement parce qu'elle connaît de rupture. Un gestionnaire en principe passe des commandes par anticipations à la rupture du stock des médicaments.

Le **Dr Solange NTSAME OBAME** de l'ordre des pharmaciens du Gabon, a par contre souligné l'enjeu de la fiabilité du circuit d'approvisionnement, car si le circuit tient compte des délais les gestionnaires de stocks n'auront aucune raison de masquer leurs véritables raisons, mais si le circuit n'est pas fiable nous n'obtiendront jamais la bonne information.

**Indicateur 5 : Nombre de cas notifié de tuberculose (toute forme) parmi les populations carcérales.**

Au cours de l'analyse de cet indicateur l'assistance a été informée de l'indisponibilité des données relative aux cas de tuberculose notifiés des populations carcérales après la contamination de l'infirmière du CT de la prison central de Libreville.

Le **Dr NZE EYO'O** a fait part de la nécessité d'explorer d'autres pistes pour la collecte des données relatives au cas notifié en milieu carcéral notamment en se servant des registres des hôpitaux, au cas ou ces derniers s'exerceraient à mentionner la provenance des malades examinés en cas de diagnostic positif.

Compte tenu des difficultés d'accès à la Prison central, le Comité a invité le Bénéficiaire Principal à saisir le Ministre de la Santé qui permettra plus aisément d'obtenir du Ministre de l'intérieur les autorisations requises pour disposer du registre du Centre de Traitement de la prison de Libreville afin d'effectuer une collecte des données existantes.

Des difficultés de mise à dispositions des informations provenant de l'hôpital militaire se posant également, le CSS a convié le Coordonnateur de l'UCP à se rapprocher du Dr Dieudonné NKOGHE, Conseillé technique auprès du Ministre de la Santé afin de faciliter l'obtention des données de la Tuberculose.

**Indicateur10 : pourcentage cas notifié de tuberculose (toute forme) résultant de la contribution des prestataires externe au PNLT référés par la communauté.**

Cet indicateur n'a pu être renseigné compte tenu du fait que la prise en charge communautaire n'a pas démarré. Toutefois les ateliers de validation des guides de prise en charge ont déjà été programmés pour le moins de Décembre 2016.

**2- Examen des données financières et des données de gestion.**

L'analyse des données financières s'est ouverte sur l'invitation du **Président du CCM** à prendre conscience du fait que l'actuelle faiblesse du taux de décaissement de la subvention est inadmissible. Par conséquent il a préconisé que toutes les activités budgétisées pour lesquelles les Sous Bénéficiaires ont déjà perçu de l'argent soient exécuté. De plus, il a invité le BP a réexaminé les dispositions figurant à son manuel des procédures de telle sorte qu'il ai un délai maximal de 15 jours entre la réception du virement en provenant du FM et la mise à disposition de cet argent au profil des Sous Bénéficiaires.

Concernant les indicateurs de gestions le Secrétaire Permanent s'est réjoui de leur amélioration rendu possible par l'examen de la 1ere lettre de gestion du Fonds Mondial qui a permit un taux de réalisation de l'ordre de 95%.

Conscient de ce que le Dashboard n'avait pas été rempli de façon satisfaisante le CSS a invité le BP procéder à sa complétude et s'organiser pour faire une présentation convenable du

niveau actuel de la mise en œuvre du projet, en précisant les défis en cours au regard du plan de contingence.

Les échanges ayant début à 11h00, la séance a été levée à 14h10 par Madame la Présidente adjoint de l'Ordre des Pharmaciens du Gabon.

Fait à Libreville le **09 NOV. 2016**

**Le Secrétaire Permanent**



**Louis Simplicie NGOMA**

**Le Secrétaire de Séance**

**Marie-Paule NZE**

SECRETARIAT PERMANENT

**LISTE DE PRESENCE DE LA REUNION DU COMITE DE SUIVI STRATEGIQUE**

LIBREVILLE, LE MERCREDI 09 NOVEMBRE 2016

**Objet :** Finalisation du remplissage du Dashboard de la subvention Tuberculeuse.

N° de la subvention: **GAB-T-MSPS-936**

N°	Noms et Prénoms	Institutions	Contacts	E-mail	Emargement
1	LIGNE NGUET Fleury	PNLT	06-877542	Fleurymbihila@gmail.com	
2	HANFOUMBI Elie Coattig	RAF	06.16.58.25	Hanfoumbielie@gmail.com	
3	MISSANDA Joséphine	RAS / UCP	04-10-34-09	Karej2309@gmail.com	
4	Carine KROVA	ATF / UCP	07607810	carine.krouma@rainie.com	
5	NGONA Gabriel	Coade / uep	07579710	ngonagabriel@yahoo.com	
6	NISATIE ORANE sonye	MBre (Comité Sida)	07878902 06583242	colind2000@gmail.com	
7	Dr NZEYCO Rodolphe	ONUSI SA	07408560	Nzeeyco@munib.org	
8	Pantem GASPARI Otsava	CCAF	06255680	gaspary@yahoo.fr	
9	KOURMA Yolande	PNLT	06444177	yolande.kourma@yahoo.fr	
10					
11					