

**27 juin 2018. – ARRÊTÉ MINISTÉRIEL n° 1250/CAB/MIN/S/0016/SECMIN/2018 portant organisation et fonctionnement du comité national de coordination de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme en République démocratique du Congo, « CCM/RDC » en abrégé (J.O.RDC., 15 septembre 2018, n° 18, col. 74)**

Le ministre de la Santé,

Vu la Constitution telle que révisée à ce jour, spécialement en son article 93;

Vu l'ordonnance 17-004 du 19 mai 2017 portant nomination des vice-premiers ministres, des ministres d'État, des ministres, d'un ministre délégué et des vice-ministres;

Vu l'ordonnance 17-024 du 10 juillet 2017 portant organisation et fonctionnement du Gouvernement, modalités de collaboration entre le président de la République et le Gouvernement ainsi qu'entre les membres du Gouvernement, spécialement en son article 17, alinéa 2;

Vu l'ordonnance 17-025 du 10 juillet 2017 fixant les attributions des ministères, spécialement en son article premier, point 41;

Revu l'arrêté 1250/CAB/MIN/CJ/15/2003 du 3 mai 2003 portant création d'un comité national de coordination de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme en République démocratique du Congo;

Revu l'arrêté ministériel 1250/CAB/MIN/SP/012/CJ/OMK/2011 du 3 octobre 2011 portant modification du comité national de coordination nationale de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme en République démocratique du Congo, « CCM/RDC » en abrégé;

Considérant la Déclaration du 29 janvier 2002 relative au lancement du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme;

Considérant la Déclaration sur le VIH/Sida lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations-unies du 25 au 27 juin 2001 consacrée au VIH/Sida;

Considérant la Déclaration d'Amsterdam du 24 mars 2000 visant à faire barrage à la tuberculose;

Considérant la stratégie mondiale visant à mettre fin à la tuberculose en 2035 et adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2014;

Considérant la stratégie mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2015;

Considérant les résolutions des chefs d'États africains adoptées lors du sommet d'Abuja en avril 2001; contribuant à l'amélioration de l'état de santé de la population congolaise à travers les plans sectoriels;

Considérant les résolutions de l'assemblée générale du CCM-RDC tenue à Kinshasa en date du 10 février 2011;

Considérant la nécessité de prévenir et/ou d'assurer la prise en charge des personnes atteintes du Sida, de la tuberculose et du paludisme en République démocratique du Congo;

Considérant le caractère stratégique et multisectoriel de la lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme nécessitant l'implication de la plus haute institution de l'État;

Considérant la nécessité d'appropriation nationale de la lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme;

Considérant la nécessité et l'urgence;

Arrête:

**ART. 1<sup>er</sup>.** Il est créé un comité national de coordination de la lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme en République démocratique du Congo, « CCM/RDC » en abrégé.

**ART. 2.** Le CCM/RDC constitue un cadre de partenariat entre la République démocratique du Congo et les partenaires et un cadre national de concertation en matière de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme.

**ART. 3.** Le siège du CCM/RDC est établi sur l'avenue, commune de la Gombe, ville de Kinshasa, République démocratique du Congo. Il peut être transféré en tout autre lieu situé sur le territoire national sur décision motivée de son assemblée générale.

**ART. 4.** Le CCM/RDC a pour fonctions essentielles de:

- assurer la gestion et la coordination du processus d'élaboration des notes conceptuelles dans le cadre de la lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme. Ce processus suit une procédure ouverte, transparente et documentée faisant participer

un large éventail de parties, prenantes, aussi bien membres que non-membres du CCM/RDC à la préparation et la soumission de la demande nationale de financement au fonds mondial;

- désigner, selon une procédure transparente et documentée, une ou plusieurs organisations publiques ou privées pour servir de principal bénéficiaire. Les bénéficiaires principaux ainsi désignés passent, avec succès, une évaluation de leurs systèmes et de leurs ressources avant que leur désignation ne soit confirmée par le fonds mondial.

Le CCM/RDC travaille en étroite collaboration avec les bénéficiaires principaux de manière à garantir une procédure de sélection des sous-bénéficiaires ouverte, juste et fondée sur des critères objectifs d'évaluation de leurs capacités;

- coordonner selon une périodicité à convenir l'analyse et l'approbation de toute demande de reprogrammation des subventions;
- assurer le suivi stratégique des bénéficiaires principaux, superviser la mise en œuvre des programmes;
- établir et mettre en œuvre une stratégie de communication tout au long du cycle de vie de la subvention;
- élaborer et appliquer une politique nationale de prévention et de gestion des conflits d'intérêts applicable à tous ses membres et à toutes ses fonctions;
- identifier, prévenir et, en cas de besoin, assurer la gestion des principaux risques externes susceptibles d'affecter le fonctionnement du CCM et la performance des subventions;
- mobiliser des financements additionnels en faveur des projets initiés par la base dans le cadre de la lutte contre les trois maladies citées ci-haut;
- assurer l'harmonisation et la cohérence entre les subventions du fonds mondial, les projets financés par d'autres partenaires et les autres programmes nationaux de santé et de développement;
- assurer l'organisation et le fonctionnement du CCM et de son secrétariat;
- réaliser toutes autres opérations qui se rattachent directement ou indirectement à sa mission.

**ART. 5.** Dans le but de renforcer l'appropriation nationale de la lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, et préparer la pérennisation des mécanismes de cette lutte, l'ancrage stratégique et politique du CCM/RDC est assuré par la Primature en sa qualité de coordonnateur de l'action gouvernementale. L'ancrage opérationnel et l'encadrement fiduciaire sont respectivement confiés au ministère de la Santé et au ministère des Finances.

Cet ancrage s'assure que le leadership et l'autorité nécessaires du ministre de la Santé publique dans son rôle de coordonnateur et de pilote du secteur de la santé sont pris en compte d'une part, et que l'opérationnalité, l'efficacité, l'autonomie, l'indépendance et la réactivité du CCM-RDC d'autre part, sont garanties.

En cas de conflit majeur survenant en cours de mise en œuvre des subventions, et susceptible d'engager les intérêts de la nation, le règlement à l'amiable est privilégié. Si le besoin le requiert, il est soumis à la présidence de la République pour arbitrage.

**ART. 6.** Les organes du CCM/RDC sont:

- l'assemblée générale;
- le bureau;
- le secrétariat exécutif permanent.

**ART. 7.** L'assemblée générale est l'instance suprême du CCM/RDC. Sa composition est multisectorielle. Elle comprend des représentants du secteur public, de la société civile, du secteur privé et du secteur des partenaires au développement désignés ou élus par leurs secteurs d'origine selon un processus de désignation/élection propre à ces secteurs. Le rang, le niveau de représentativité et de séniorité des membres sont suffisamment élevés pour engager leurs institutions et permettre au CCM/RDC de fonctionner à l'image d'un conseil d'administration au sein duquel se prennent des décisions stratégiques. L'assemblée générale comprend 21 sièges (21 titulaires et 21 suppléants). Sur avis motivé et documenté de ses organes techniques, l'assemblée générale peut décider de revoir cette taille à la baisse pour améliorer sa fonctionnalité.

Le secteur public comprend 8 sièges répartis comme suit:

1. un représentant de la Primature;
2. un représentant de l'Assemblée nationale ou du Sénat;
3. deux représentants du ministère de la Santé publique;
4. un représentant du ministère des Finances;
5. un représentant des ministères politiques et « de souveraineté » comprenant respectivement les ministères en charge des Affaires étrangères, de la Coopération internationale, de la Défense nationale, de l'Intérieur et de la Justice;
6. un représentant des ministères sociaux regroupant respectivement les ministères en charge des Affaires sociales, de la Femme et de la Famille, de l'Éducation, de la Jeunesse;
7. un représentant des ministères économiques comprenant respectivement les ministères en charge du Plan, de l'Économie, du Commerce, des Mines et des Transports.

En vertu de leurs rôles, respectifs de responsables opérationnel et fiduciaire, le ministère de la Santé publique et le ministère des Finances disposent d'un statut de membres permanents au sein du CCM-RDC.

La société civile comprend 8 sièges répartis entre les sous-secteurs suivants:

1. un représentant des confessions religieuses;
2. un représentant du réseau des associations des populations et personnes vivant avec/ou affectées par le VIH/réseaux des associations engagées dans la lutte contre la maladie (tuberculose et paludisme);
3. un représentant des populations-clés;

4. un représentant du réseau des Ongs internationales et nationales intervenant dans le secteur de la santé;
5. un représentant du réseau des organisations des œuvres médicales confessionnelles et associatives à but non lucratif;
6. une représentante du réseau des organisations. féminines évoluant dans le secteur de la santé;
7. un représentant du réseau des organisations des jeunes évoluant dans le secteur de santé;
8. un représentant du secteur académique, et notamment les universités, les écoles de santé publique et autres entités de recherche dans le secteur de la santé.

Le secteur privé comprend 2 sièges répartis comme suit:

1. un représentant de la Fédération des entreprises du Congo (FEC);
2. un représentant des comités inter-entreprises de lutte contre le Sida (CIELS).

Le secteur des partenaires au développement comprend 3 sièges répartis comme suit:

1. un représentant de la coopération bilatérale;
2. un représentant de la coopération multilatérale;
3. un représentant des agences du système des Nations-unies.

Pour permettre aux différents sous-secteurs de contribuer, à tour de rôle, à la lutte contre les trois endémies ciblées par le CCM-RDC et au renforcement du système national de santé, le principe de rotation est appliqué et un memorandum d'entente signé entre ces sous-secteurs. Chaque sous-secteur siège pendant un mandat de 3 ans renouvelable une seule fois.

Le CCM-RDC prend les dispositions nécessaires pour le renforcement des capacités de ses comités techniques permanents et des acteurs chargés de leur animation en vue d'améliorer la qualité de leur travail et leurs performances.

Au début de chaque exercice, le CCM-RDC élabore et met en œuvre un plan de travail précisant le calendrier de ses réunions, les principales activités de suivi stratégique, les examens périodiques et les demandes de reconduction de financements.

**ART. 8.** Les membres de l'assemblée générale sont sélectionnés par les secteurs et institutions ou organismes dont ils relèvent. Les membres issus du secteur public et du secteur des partenaires au développement sont désignés par leur hiérarchie. Les membres provenant de la société civile sont sélectionnés au terme d'un processus électoral ouvert, transparent et documenté sous la supervision du secrétariat exécutif permanent.

Le mandat des membres de l'assemblée générale est d'une durée de 3 ans. Il est renouvelable une seule fois et son exercice ne donne lieu à aucune rétribution financière.

Chaque membre de l'assemblée générale représente les intérêts de son groupe constitutif et non ses intérêts particuliers ni ceux de son organisation. Les membres de l'assemblée générale doivent consulter régulièrement leurs groupes constitutifs respectifs de manière à faire écho de leurs opinions et de leurs préoccupations lors des réunions et des prises de décisions du CCM-RDC. Ils partagent l'information avec leurs groupes constitutifs de manière ouverte.

Les membres de l'assemblée générale reçoivent une formation d'orientation au début de leur mandat suivie de formations périodiques afin de se tenir au courant des politiques et du fonctionnement des partenaires impliqués dans la lutte contre la tuberculose et le paludisme en République démocratique du Congo.

**ART. 9.** Le bureau du CCM/RDC est composé de:

- un président: un représentant de la Primature;
- un premier vice-président: un représentant des partenaires au développement;
- un deuxième vice-président: un représentant de la société civile;
- un troisième vice-président: un représentant du secteur privé;
- un coordonnateur du comité technique d'élaboration des propositions et de reprogrammation des subventions issu du ministère de la Santé publique;
- un coordonnateur du comité technique de suivi stratégique provenant du secteur des partenaires au développement;
- un coordonnateur du comité technique chargé du suivi de la contrepartie financière et des aspects fiduciaires des subventions: un représentant du ministère des finances;
- le secrétaire exécutif permanent du CCM/RDC.

**ART. 10.** Le secrétariat exécutif permanent est chargé de la gestion quotidienne des activités et tâches administratives du CCM-RDC.

Il est composé notamment de:

- un secrétaire exécutif permanent qui assure la coordination du secrétariat;
- un chargé de suivi stratégique;
- un assistant administratif et financier;
- un logisticien.

Le personnel du secrétariat est recruté à travers un processus compétitif ouvert par appel à candidatures parmi les personnes disposant d'une expertise et une expérience avérées dans les domaines de la gestion et suivi de programmes de santé. Il est soumis au contrat de performance et fait l'objet d'évaluations régulières auxquelles participent tous les groupes constitutifs du CCM-RDC.

Afin d'accomplir efficacement ses missions, le secrétariat exécutif permanent peut se doter d'un personnel supplémentaire. Les termes de référence, les critères de sélection et le plan de recrutement ou de mise à disposition de ce personnel d'appui doivent être approuvés par l'assemblée générale après avis du bureau.

**ART. 11.** Aux fins de l'exécution de sa mission, le CCM/RDC peut créer en son sein, des commissions/groupes techniques de travail spécialisés. Il peut, le cas échéant, avoir recours à l'expertise nationale et/ou internationale.

**ART. 12.** Les ressources du CCM/RDC proviennent des:

- subventions du Gouvernement;
- ressources du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme;
- apports des partenaires au développement et autres bailleurs de fonds;
- dons et legs;
- toutes autres sources autorisées.

**ART. 13.** Un règlement d'ordre intérieur voté par l'assemblée précise les détails opérationnels de mise en œuvre du présent arrêté ainsi que les conditions précises de fonctionnement du CCM/RDC.

**ART. 14.** Le présent arrêté entre en vigueur à la date de sa signature.

**ART. 15.** Sont abrogées, toutes dispositions antérieures contraires au présent arrêté qui entre en vigueur à la date de sa signature.

Fait à Kinshasa, le 27 juin 2018.

Oly Ilunga Kalenga