

RAPPORT D'ACTIVITES DU PREMIER SEMESTRE 2020



04 BP : 8038 Ouagadougou 04
Rue 29.77, secteur 04
Tél. : 25 33 41 16
Email : secretariat@rame-int.org
Site web: www.rame-int.org

Soumis en juillet 2020

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
LISTE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES, PHOTOS ET ANNEXES	4
Liste des tableaux	4
Liste des graphiques.....	4
Liste des photos.....	5
Liste des annexes.....	5
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	6
INTRODUCTION	10
PRESENTATION DU RAME	11
1.1. Profil institutionnel	11
1.2. Structure organisationnelle	11
1.3. Organigramme structurel et fonctionnel.....	12
1.4. Orientations stratégiques.....	14
1.5. Le résumé du plan stratégique de plaidoyer 2018-2022.....	15
CONTEXTE D'INTERVENTION DU RAME.....	20
2.1. Rappel du contexte de la période.....	20
2.2. Objectifs de la période.....	20
2.3. Synthèse des projets et actions programmées pour la période	21
DESCRIPTION DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DE LA PERIODE	22
3.1. Aperçu du bilan global de la mise en œuvre	22
3.2. Description de l'approche de mise en œuvre des activités de la période.....	26
3.2.1. Du déroulement des activités.....	29
3.2.2. De la collaboration des acteurs locaux et autres partenaires.....	29
3.2.3. Du mécanisme de Suivi-Evaluation.....	30
3.2.4. Des sorties de supervision	30
3.3. Des difficultés et limites observées	30
3.4. Des facteurs ayant favorisé ou non l'exécution des activités de la période	32
EXECUTION TECHNIQUE ET DETAILLEE DE LA PERIODE	35
4.1. Bilan des réalisations du Projet OCASS au Burkina Faso, au Niger et en Guinée.....	35
4.1.1. Les réalisations au titre du résultat 1 /objectif 1	37
4.1.2. Les réalisations au titre du résultat 2/objectif 1	40
4.1.3. Les réalisations au titre du résultat 3/objectif 1	41
4.1.4. Les réalisations au titre du résultat 4/objectif 2	43
4.1.5. Les réalisations au titre du résultat 5/objectif 2	45
4.1.6. Des résultats atteints sur la base du plaidoyer	46
4.2. Les activités non réalisées au cours du semestre	46
4.3. Le projet BACKUP SANTE de GIZ.....	48
4.4. La plateforme Régionale Afrique Francophone (PRF).....	61
4.5. Le projet de gouvernance économique et de participation citoyenne.....	66
4.5.1 Les réalisations au titre du résultat 1 /objectif 1	68
4.5.2 Les réalisations au titre du résultat 2 /objectif 1	68

4.5.3	Les réalisations au titre du résultat 1 /objectif 2	68
4.5.4	Les réalisations au titre du résultat 2 /objectif 2	69
4.6	Le projet « Contrôle citoyen des politiques publiques- secteur santé » CNOSC	69
4.7	Le projet contrôle de l'effectivité de la gratuité du Ministère de la Santé	80
4.8	Le projet « Création d'un mouvement social en faveur de la CSU »	86
4.9	Les activités de fonctionnement du RAME	92
4.9.1	Des résultats atteints dans la mobilisation des ressources	92
4.9.2	Des résultats atteints dans le partenariat/réseautage	93
4.9.3	Des résultats atteints dans la communication	94
4.10	Etat de mise en œuvre des recommandations de la période passée.....	95
BILAN FINANCIER.....		97
5.1.	Gestion administratif et ressources humaines	97
5.2.	Gestion des finances	98
PRINCIPALES CONCLUSIONS DE LA PERIODE.....		99
6.1.	Principaux acquis	99
6.2.	Principales insuffisances/difficultés	99
6.3.	Principaux défis pour 2020.....	99
6.4.	Perspectives.....	100
CONCLUSION		101
ANNEXES		102

LISTE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES, PHOTOS ET ANNEXES

Liste des tableaux

Tableau 1 : Synthèse du plan stratégique 2018-2022 du RAME et sa cohérence avec les ODD.....	18
Tableau 2 : Bilan global en termes d'activités réalisées	23
Tableau 3 : Synthèse de la période sur le projet OCASS	35
Tableau 4 : Synthèse sur les activités de la période non réalisées dans les trois pays	47
Tableau 5 : Synthèse de la période sur le projet BACKUP	48
Tableau 6 : Synthèse de la période sur projet PRF.....	61
Tableau 7 : Liste des documents qui ont été traduit ce semestre.....	63
Tableau 8 : Synthèse des activités réalisées dans la période	67
Tableau 9 : Liste des associations par commune couverte	70
Tableau 10 : Situation des infrastructures dans les formations sanitaires visitées à travers les communes	71
Tableau 11 : Liste des associations par commune couverte	77
Tableau 12 : Données générales sur la situation des infrastructures et équipements suivis.....	78
Tableau 13 : Synthèse des activités prévues dans la période	80
Tableau 14 : Taux de l'effectivité global et aussi désagrégé par biens et services	82
Tableau 15 : Nombre de formation sanitaire évaluée sur les intrants COVID-19 au cours de la troisième sortie contrôle	83
Tableau 16 : Nombre de séances de restitutions et de production de PV pour la troisième sortie contrôle	83
Tableau 17 : Les lieux publics de déroulement des activités de sensibilisation.....	89
Tableau 18 : Renforcement des capacités, coordination et suivi	90
Tableau 19 : Synthèse des résultats réalisés dans la période.....	93
Tableau 20 : Suivi des recommandations du S2 2019.....	95
Tableau 21 : Suivi des recommandations du T1 2020	96

Liste des graphiques

Graphique 1 : Organigramme du RAME	13
Graphique 2 : Schéma d'intervention des acteurs de la veille citoyenne.....	70

Liste des photos

Figure 1 La CCVS du secteur 50	87
Figure 2 Sensibilisation devant une boutique	89

Liste des annexes

Figure 1 La CCVS du secteur 50	87
Figure 2 Sensibilisation devant une boutique	89
Annexe 1 : Présentation de l'équipe en charge des activités mises en œuvre.....	102
Annexe 2 : Bilan détaillé des activités du semestre S1 2020	103
Annexe 3 : Chronogramme détaillé des activités du semestre S2 2020.....	117
Annexe 4 : Liste des points focaux au BF	129
Annexe 5 : Liste des points focaux en Guinée	132
Annexe 6 : Liste des points focaux au Niger	135
Annexe 7 : Bilan financier du premier semestre 2020	138

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACS :	African collaborative for health financing Solutions
ADJIR :	Association pour le Développement et l'Intégration de la Jeunesse Rurale
ADSB :	Association de Développement Sinignasigui de Bama
AED :	Association Espoir pour Demain
AFAFSI :	Association des Femmes Africaines Face au Sida
AFV :	Association Femme et Vie
AMMIE :	Appui Moral, Matériel et Intellectuel à l'Enfant
AMU :	Assurance Maladie Universelle
AOC :	Afrique Occidentale et du Centre
APFE :	Association pour la Promotion de la Femme et de l'Enfant
APYS :	Association Pagb Yidgri Souli
ARV :	Anti Retro Viral
ASAFF :	Association Solidarité Action Faire Face
ASBC :	Agents de Santé à Base Communautaire
ASEP :	Association Soutien et Espoir dde Pô
AT :	Assistance Technique
AVIC :	China Aviation Industry Corporation
AWS :	Association Wend-Songda
BF :	Burkina Faso
CA :	Conseil d'Administration
CAMEG :	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques et des Consommables médicaux
CCM :	Country. Coordinating Mechanism
CCVS :	Cellule Citoyenne de Veille Sanitaire
CE/VAD :	Causeries Educatives/Visite à Domicile
CHR :	Centre Hospitalier Régional
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CMA :	Centre Médical avec Antenne chirurgical
CN :	Conseil National
CNAMU :	Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle

CNAT :	Centre National Antituberculeux
CNOSC :	Conseil National des OSC
COFEL :	Coalition des femmes leaders de la Guinée
COGES :	Comité de Gestion
COMVID :	Communauté s'engagent à Vider le COVID
COPIL :	Comité de Pilotage
COVID :	Coronavirus
CRG SI :	Community Right and Gender Strategy Initiative
CSI :	Centre de Santé Intégré
CSPS :	Centre de Santé et de Promotion Sociale
CSU :	Couverture Santé Universelle
CV :	Conseillers Villageois
CVD :	Conseillers Villageois de Développement
DAF :	Direction Administrative et Financière
DE :	Direction Exécutive
DES-ICI :	Démocratie Sanitaire et Implication Citoyenne
DMEG :	Dépôt de Médicaments Essentiels et Génériques
E-CAT :	Communauté électronique de l'assistance technique sur le Fonds
ECD :	Equipe Cadre de District
ECOSOC :	Consiel Economique et Social des Nations Unies
EF :	Expertise France
FEBAH :	Fédération burkinabè des associations pour la promotion des personnes handicapées
FIR :	Fonds d'Intervention Rapide
FM :	Fonds Mondial
FOSA :	Formation Sanitaire
GAVI :	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GFF :	Global Financing Facility
HD :	Hôpital de District
HP+ :	Health Policy Plus
ICN :	Instance de Coordination National du FM
ICP :	Infirmier Chef de Poste

MEG :	Médicaments Essentiels et Génériques
MIG :	Maternité Issaka Gazobi
MILDA :	Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action
MOU :	Memorandum of Understanding
MR :	Maladie Respiratoire
MS :	Ministère de la Santé
MSF :	Médecins Sans Frontière
MVS :	Mieux Vivre avec le Sida
OBC :	Organisation à Base Communautaire
OCASS :	Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé
ODD :	Objectifs de Développement Durable
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA :	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
OSC :	Organisations de la Société Civile
PAA :	Plan d'Action Annuel
PCA :	Président du Conseil d'Administration
PF :	Point Focal
PGEPC :	Projet de Gouvernance Economique et de Participation Citoyenne
PNDES :	Plan National de Développement Economique et Social
POSSAV :	Plateforme des Organisations de la société civile de Soutien à la Santé et à la Vaccination
PRF :	Plateforme Régionale Francophone
PTF :	Partenaires Techniques et Financiers
PV :	Procès Verbal
PvVIH :	Personnes Vivant avec le VIH
R4D :	Results For Development
RAME :	Réseau Accès aux Médicaments Essentiels
RAMU :	Régime d'Assurance Maladie Universelle
RCA :	République Centrafricaine
RDC :	République Démocratique du Congo

RECOJED	: Réseau de Communicateurs en faveur des jeunes défavorisés
RENIP+	: Réseau Nigérien des Personnes Vivant avec le VIH
SC	: Société Civile
2SCPS	: Suivi Stratégique Citoyen des Politiques de Santé
SOS JD	: SOS Jeunesse et Défis
SPONG/BF	: Secrétariat Permanent des ONG du BF
TDR	: Termes de Référence
TOM2PRO	: Tomate Professionnel (logiciel)
TSM	: Technical Support Mechanism
UE	: Union Européenne
UNALFA	: Union National de l'Audiovisuel Libre du Faso
USAID	: United States Agency for International Development
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
VIH/Sida	: Virus de l'Immuno- déficience Humaine du Sida

INTRODUCTION

Le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) est un réseau de personnes physiques dont la mission est d'influencer les politiques pour un accès équitable des populations aux services de santé. La stratégie est basée sur le renforcement des capacités des acteurs de la société civile pour leur implication effective et efficace dans la prise en charge de leur propre santé et la veille en vue de la production d'évidences sur les obstacles à l'accès aux soins dans les pays d'intervention.

Entre autres projets, le RAME héberge depuis novembre 2017 la Plateforme régionale de coordination et de communication de la société civile et des communautés sur le Fonds mondial pour l'Afrique francophone (PRF), dont la mission est de faciliter l'accès des acteurs de la société civile à une assistance technique de qualité.

Ainsi, pour ce 1^{er} semestre 2020 (Janvier au 30 juin 2020), la structure a mis en œuvre les projets suivants :

1. Le projet OCASS 2 « Renforcement du suivi stratégique à base communautaire des interventions de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida en Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Guinée, Niger) à l'aide des nouvelles technologies de l'information et de la communication »
2. Le projet PRF « Community, Rights and Gender Strategic Initiative - Regional Platforms for Communication and Coordination »
3. Le projet de suivi de la gratuité, financement du CNOSC « Contrôle citoyen des politiques publiques- secteur santé »
4. Le projet de Gouvernance Economique et de Participation Citoyenne (PGEPC) (Fonds d'Intervention Rapide) « Le suivi citoyen des interventions à base communautaires dans six communes des régions du Nord et des Hauts bassins »
5. Le projet de suivi de la gratuité, financement du ministère de la santé (en cours de contractualisation) « Contrôle de l'Effectivité de la Gratuité »
6. Le projet BACKUP « Renforcement de l'implication de la société civile dans le suivi et la gouvernance des politiques de renforcement des systèmes de santé au Burkina Faso, en Guinée et au Niger »
7. Le Projet Mouvement Social en faveur de la CSU avec ACS et R4D

Le présent rapport semestriel fait état du bilan technique et financier de la mise en œuvre de tous les projets et programmes exécutés au cours du premier semestre 2020.

PRESENTATION DU RAME

Le Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) a été créé en juin 2003 avec pour objectif de contribuer à lever toutes les barrières qui peuvent bloquer l'accès des malades aux médicaments essentiels. La dernière actualisation de sa déclaration d'existence porte la référence n°2017-0082801 du 22 février 2017.

L'organisation est née dans le contexte des discussions sur les barrières des brevets à l'accès des pays pauvres aux médicaments contre le VIH/Sida. Il a été reconnu officiellement Septembre en 2003 comme un réseau de personnes physiques. Sa mission est d'influencer les politiques publiques pour un accès équitable des populations aux soins de santé de qualité à travers la veille sur les dysfonctionnements dans l'offre de soins et le plaidoyer auprès des détenteurs d'enjeux et de décision. Ses moyens d'action sont le renforcement des communautés, la production d'évidences, la formulation d'alternatives et l'interpellation des décideurs.

Le RAME dispose d'un plan stratégique de plaidoyer pour une échéance de cinq (5) où sont déclinées les grandes orientations de sa stratégie d'intervention au profit de sa population cible. Dans le cadre d'une opérationnalisation de sa stratégie globale et de maîtrise des risques, les acteurs du RAME se doivent d'initier, de mobiliser des acteurs et de mettre en œuvre des projets visant à soutenir et à concrétiser sa vision. C'est en cela que le réseau met en œuvre des projets avec le soutien financier et technique des partenaires internationaux, régionaux et nationaux.

1.1. Profil institutionnel

Le « Réseau Accès aux Médicaments Essentiels » dénommé « RAME » est une association reconnue officiellement, suivant récépissé de déclaration d'existence n°2017-0082801 du 22 février 2017. En dépit de l'envergure supranationale de ses interventions, le RAME est une association de droit Burkinabè et de facto, régie par la Loi n°064-2015/CNT du 20 Octobre 2015 portant liberté d'association au Burkina Faso.

Le RAME n'est affilié à aucune formation politique ou confessionnelle, ni à aucune organisation y assimilable. En conséquence, elle s'interdit tout débat à caractère politique ou religieux en son sein et/ou à l'occasion de la mise en œuvre de ses activités. Le Siège du Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) est fixé à Ouagadougou, capitale politique du Burkina Faso.

1.2. Structure organisationnelle

L'organisation structurelle du RAME permet de distinguer trois instances de décision :

- ✓ le Conseil National (CN),
- ✓ le Conseil d'administration (CA),
- ✓ la Direction Exécutive (DE).

Le Conseil d'Administration est l'organe de gestion et d'orientation stratégique du RAME. Il est composé de sept (07) membres ainsi qu'il suit :

- un Président ;
- un Secrétaire Général, chargé de la gestion Administrative ;
- un Chargé de la Finance et Matériel ;
- un Responsable du Comité juridique et éthique ;
- un Responsable du Comité scientifique ;
- un Responsable du Comité Politiques et systèmes de santé ;
- un Responsable du Comité communication et de la mobilisation sociale ;

La Direction Exécutive est l'organe d'animation permanente du RAME. Mandatée par le Conseil d'Administration, elle assure la gestion quotidienne, aux plans administratif, financier et programmatique. Elle assure l'animation quotidienne du Réseau à travers une forte équipe technique, de profils diversifiés et complémentaires recrutés à cet effet. En plus de ces instances et organes de gestion, il faut signaler l'exercice d'une gouvernance financière assuré par un commissariat aux comptes confié à un cabinet d'audit comptable indépendant. Ce commissariat aux comptes est chargé de contrôler périodiquement la régularité des comptes du Réseau.

Membres

Au sein du RAME, il faudra distinguer les membres fondateurs des membres adhérents. Les membres sont des personnes physiques qui participent à l'animation de la vie organisation du réseau et s'investissent dans l'atteinte des objectifs du Réseau. En plus des membres, il faut souligner l'apport des travailleurs du RAME.

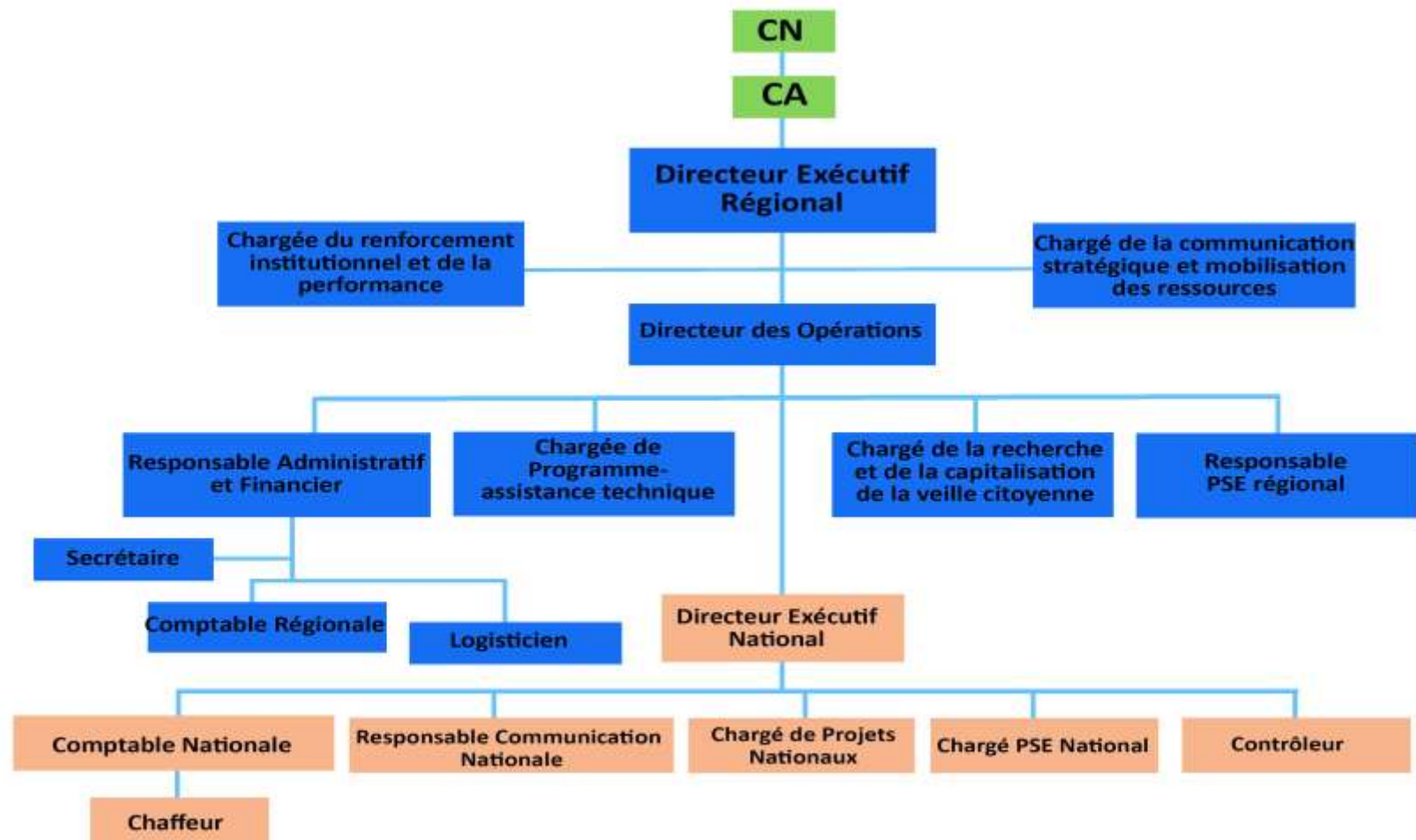
Equipe techniques en charge des projets et programmes du RAME

Le RAME met en œuvre plusieurs projets de taille et d'envergure différente. Avec des projets nationaux et régionaux, l'association est obligée de mobiliser des compétences techniques aussi complémentaires que pertinentes pour couvrir les besoins en compétences des différents projets. Ainsi, il faudra distinguer dans les équipes du RAME, des acteurs régionaux, des acteurs nationaux et des acteurs transversaux. Tous ces acteurs évoluent dans un esprit d'équipe consolidé.

1.3. Organigramme structurel et fonctionnel

La Direction Exécutive (DE) du RAME correspond à une équipe d'intervention qui lui permet de porter des missions régionales et nationales à la hauteur de ses ambitions.

Le RAME dans le processus de cette responsabilisation de ses acteurs, priorise la valorisation et le positionnement des compétences plutôt que l'adressage des profils à des projets spécifiques. Ainsi, l'organigramme permet de distinguer une composante nationale et une composante régionale, dont certains ont des responsabilités stratégiques, transversales, et d'autres des responsabilités programmatiques et opérationnelles. Toutefois, il y a une frontière physique entre ces positions dans la pratique n'est pas observable.



Graphique 1 : Organigramme du RAME

Légende :

- Organes et instances de Gouvernance
- Dimension régionale et transversale
- Dimension nationale

1.4. Orientations stratégiques

Le RAME à l'occasion de l'élaboration de son plan stratégique 2018-2022, a actualisé sa vision, relue ses missions et s'est doté une charte de valeur. Ces éléments illustrent les aspirations que l'association se fait pour un changement qualitatif et durable dans son domaine d'intervention.

Vision

La vision stratégique du RAME à l'horizon 2022 est de devenir **« une structure leader pour mobiliser les acteurs de la société civile pour des interventions de santé efficaces et disposant des capacités d'influence des décideurs politiques pour disposer des politiques publiques qui répondent aux besoins des citoyens »**.

Il s'agit de veiller entre aux aspects suivants :

- La responsabilisation des partenaires et l'appropriation des observatoires en AOC ;
- Le renforcement des droits humains et du genre en matière de santé ;
- L'innovation et la valorisation des bonnes pratiques en fondant sur la transparence et la redevabilité dans la gestion des services de santé ;
- La durabilité et la pérennisation des acquis.

Missions

En conformité avec ses textes statutaires, le RAME se fixe les missions spécifiques suivantes :

1. Promouvoir et/ou soutenir l'application des directives nationales et internationales favorables à l'accès des communautés aux soins de santé en général et aux médicaments essentiels en particulier ;
2. Promouvoir le respect des droits humains, surtout le droit des couches sociales les plus vulnérables quant à l'accès aux soins de santé en général et aux médicaments essentiels en particulier ;
3. Contribuer à l'analyse des questions d'ordre scientifique, éthique et de politique, soulevées en rapport avec l'accès aux médicaments au Burkina Faso et à l'échelle internationale ;
4. Vulgariser l'information sur le médicament, les soins de santé et les stratégies de soins adaptées au contexte du Burkina Faso ;
5. Proposer au gouvernement et aux institutions des mesures pouvant favoriser l'amélioration de l'accès des communautés aux médicaments essentiels ;
6. Mener des campagnes de sensibilisation et de pression contre toute initiative nationale ou internationale limitant l'accès des communautés aux soins de santé ;
7. Assurer le renforcement des capacités des communautés pour une participation citoyenne plus accrue en faveur de l'accès à la santé pour tous ;
8. S'investir dans tout domaine qui ne soit illégal au regard de la législation nationale et des textes fondamentaux du RAME, et qui contribue à l'atteinte des objectifs du Réseau.

Valeurs

Les acteurs du RAME à l'occasion d'une séance de travail collectif entre membres et équipe technique, s'est fixé des valeurs autour desquelles chaque acteur devrait s'en approprier pour l'exécution de sa mission et s'en inspirer pour tout comportement professionnel.

Ces valeurs doivent guider au quotidien les membres de l'association dans leur action et leurs prises de décision au sujet de la promotion de la santé et de la protection sociale. L'appropriation de ces valeurs par tout acteur et collaborateur de l'association est une condition essentielle au succès des initiatives inscrites dans son plan stratégique de plaidoyer.

Tous sont tenus de s'imprégner des objectifs, des méthodes de travail du RAME et de respecter les valeurs que l'association défend à savoir :

1. L'esprit d'équipe : former une équipe formidable
2. La proactivité : trouver toujours de nouvelles idées
3. La confiance : développer la confiance en soi
4. Instaurer un bon climat de travail
5. La disponibilité : être disponible les uns pour les autres
6. La compétence : faire toujours la différence, il y a très peu de mérite à faire comme les autres. Se détacher toujours du lot
7. La veille sur les opportunités de financement
8. Le renforcement du militantisme
9. Etre une structure apprenante/avoir un système qui nous permet d'apprendre
10. L'appropriation des objectifs et des interventions par toute l'équipe
11. L'engagement de tous dans la vision du RAME
12. Le volontariat : ne jamais avoir peur de se tromper
13. La solidarité
14. Savoir se remettre en cause
15. Etre toujours convaincu de nos idées : notre conviction c'est convaincre les autres
16. Garder toujours à l'esprit les défis
17. Savoir se remettre en cause
18. Savoir célébrer ensemble les victoires

1.5. Le résumé du plan stratégique de plaidoyer 2018-2022

Le RAME dispose d'un plan stratégique pour la période 2018-2022. Il est décliné en cinq (05) axes stratégiques, dont la concrétisation vise des effets importants. Les axes stratégiques reflètent les grands chantiers du RAME et les effets illustrent les changements majeurs visés pour la période concernée afin de garantir aux populations ciblées un bien-être en matière de santé.

Les objectifs d'effets ont été déclinés en cinq axes stratégiques à savoir :

Axe 1 : Mise en place de cadres de pilotage multisectoriels des interventions de santé

La mise en place d'un cadre plus large qui intègre les autres secteurs et les bénéficiaires dans la planification des interventions de santé se révèle être une nécessité. Elle suppose également l'amélioration de la participation des citoyens à la gestion des services de santé. Le défi de démocratie sanitaire requiert que les pays d'AOC puissent développer des stratégies appropriées pour favoriser une gouvernance démocratique tout en ayant en vue à la fois l'exigence d'une imputabilité plus forte et d'un fonctionnement efficace des services. La démocratisation des services de santé permet l'expression plurielle des opinions et des besoins, et favorise ainsi l'identification et la résolution des problèmes réels de toute la communauté notamment des groupes les plus vulnérables comme les femmes, les jeunes, les handicapés, les indigents, les malades chroniques, etc.

Axe 2 : Institutionnalisation d'un sous-secteur communautaire, mieux organisé, bien structuré et inclusif dans les systèmes de santé

Il s'agit de développer des actions pour la promotion de la représentativité des membres de la communauté dans les organes de décision et le renforcement des cadres de concertation entre les services de santé et les communautés à la base. Cette institutionnalisation passe par une reconnaissance de la légitimité des acteurs communautaires à intervenir auprès des professionnels de santé, à un renforcement de leurs compétences et à leur participation à l'épidémiologie communautaire

Axe 3 : Augmentation des budgets alloués à la santé conformément aux besoins de la couverture santé universelle

La vraie révolution pour l'accessibilité à des soins de qualité garantis pour tous viendra d'une part du déploiement d'une AMU et d'autre part de la mise en place des financements communautaires ainsi que les financements innovants. Les pays de l'Afrique de l'Ouest et du centre, ont ainsi choisi d'œuvrer vers la réalisation d'une couverture sanitaire universelle à moyen terme. Réaliser cette ambition implique un besoin de ressources financières visant à soutenir une augmentation de la quantité et de la qualité de l'offre de soins, ainsi qu'une meilleure protection financière pour la population. Pour ce faire, les Etats doivent augmenter leurs budgets alloués au ministère de la santé pour accélérer la transition vers la CSU.

Axe 4 : Mise en place de mécanisme de veille citoyenne sur les politiques publiques de santé

La mise en place d'un mécanisme de veille citoyenne et l'élaboration périodique et régulière de rapports alternatifs en vue de faire émerger une démocratie en santé sont un gage d'une bonne qualité de soins et de sécurité des patients. Ce défi requiert que les pays d'AOC puissent développer des stratégies appropriées pour favoriser une gouvernance démocratique tout en ayant en vue à la fois l'exigence d'une imputabilité plus forte et d'un fonctionnement efficace des services.

Axe 5 : Renforcement de la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé

Un bon circuit d'approvisionnement, garantissant à chacun des niveaux de la pyramide sanitaire la disponibilité de médicaments alliant efficacité, qualité et sécurité à un prix raisonnable couplé à un usage rationnel de ces médicaments devrait à terme considérablement endiguer ce marché entraînant des risques sur la santé des populations. Il convient d'améliorer la performance du projet multisectoriel de lutte contre les faux médicaments.

Tableau 1 : Synthèse du plan stratégique 2018-2022 du RAME et sa cohérence avec les ODD

Modèle logique	Description	Lien avec les ODDs
Impacts	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'accès et la qualité des soins sont améliorés dans les formations sanitaires ciblées 2. Les communautés s'impliquent mieux dans le suivi des services de santé 	ODD 3
Effets	Les Chefs de gouvernements des pays AOC mettent en place des cadres de pilotage multisectoriels des interventions de santé d'ici décembre 2022	ODD 3
Axe 1 :	Mise en place de cadres de pilotage multisectoriels des interventions de santé	
Domaines d'actions prioritaires de l'axe 1 (Produits)		
	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Des cadres multisectoriels de planification en santé sont institutionnalisés et opérationnalisés dans l'espace AOC 1.2. Les résultats de recherche sont utilisés pour l'amélioration de la planification en santé dans les pays AOC 1.3. Les droits humains et le genre sont promus dans l'offre de soins aux malades (PvVIH, tuberculose, paludisme etc...) 	ODD 3
Effets	Les ministres de la santé de l'AOC institutionnalisent un sous-secteur communautaire, mieux organisé, bien structuré et inclusif dans les systèmes de santé d'ici décembre 2022	ODD 3
Axe 2 :	Institutionnalisation d'un sous-secteur communautaire, mieux organisé, bien structuré et inclusif dans les systèmes de santé	ODD 3
Domaines d'actions prioritaires de l'axe 2 (Produits)		
	<ol style="list-style-type: none"> 2.1. Un sous-secteur communautaire est créé dans les systèmes de santé en AOC 2.2. Les acteurs de la société civile ont accès à une assistance technique efficace 2.3. Les acteurs communautaires intervenant dans la santé sont promus/ reconnus comme 2.4. des professionnels du système de santé en AOC 2.5. Les OSC mettent en œuvre de façon efficace et efficiente les interventions à base communautaires de santé dans les pays AOC 2.6. La contribution des acteurs communautaires est valorisée et intégrée dans le domaine de la santé dans chaque pays de l'AOC 	ODD 3
Effets	Les gouvernements des pays de l'AOC augmentent les budgets alloués à la santé conformément aux besoins de la couverture santé universelle d'ici décembre 2022	ODD 3
Axe 3	Augmentation des budgets alloués à la santé conformément aux besoins de la couverture santé universelle	ODD 3
Domaines d'actions prioritaires de l'axe 3 (Produits)		
	<ol style="list-style-type: none"> 3.1. Un mouvement social est créé pour accélérer la CSU dans les pays AOC 3.2. Les ressources financières domestiques sont mobilisées pour augmenter le financement de la santé dans les pays AOC 	ODD 3
Effets	Le RAME appuie les organisations de la société civile d'AOC dans la mise en place de mécanisme de veille citoyenne sur les politiques publiques de santé d'ici 2022	ODD 3
Axe 4 :	Mise en place de mécanisme de veille citoyenne sur les politiques publiques de santé	ODD 3
Domaines d'actions prioritaires de l'axe 4 (Produits)		

<p>4.1. Le RAME dispose de capacités institutionnelles, de partenaires et de leadership pour la mise en œuvre de ses projets et programmes dans l'AOC</p> <p>4.2. Les labels OCASS et RAME sont breveté dans les pays de l'AOC</p> <p>4.3. Des mécanismes de veille citoyenne fonctionnels sur le financement et les prestations de santé sont mis en place dans les pays de l'AOC</p> <p>4.4. Une surveillance épidémiologique à base communautaire est mise en place dans les pays de l'AOC</p>		ODD 3
Effets	Les Ministères de la santé adoptent des mesures de renforcement de la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé d'ici décembre 2022	ODD 3
Axe 5 :	Renforcement de la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé	ODD 3
Domaines d'actions prioritaires de l'axe 5 (Produits)		
<p>5.1. La redevabilité et la transparence sont efficaces dans la gouvernance pharmaceutique</p> <p>5.2. Les médicaments sont utilisés de façon rationnelle par les communautés et dans les centres de santé</p> <p>5.3. Une politique sous régionale d'approvisionnement pharmaceutique est promue dans les pays de l'AOC</p> <p>5.4. Les centres de santé sont certifiés/ accrédités par les communautés en AOC</p> <p>5.5. Des mesures appropriées sont prises par les décideurs sur la base des dysfonctionnements relevés par la veille dans les pays d'AOC</p>		ODD 3

Source : Plan stratégique du RAME, 2018

CONTEXTE D'INTERVENTION DU RAME

2.1. Rappel du contexte de la période

Le Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) dispose d'un plan stratégique de plaidoyer pour une échéance de cinq (5) ans où sont déclinées les grandes orientations de sa stratégie d'intervention au profit de sa population cible. Ce plan stratégique a fait l'objet d'une relecture dans ce semestre-ci afin d'aboutir à un réalisme objectif dans son estimation budgétaire. En effet, le budget de ce plan a été sous-estimé depuis son élaboration, et ne serait plus en adéquation avec les ambitions réelles du RAME. Ce nouveau document dont un format résumé a été déduit sert désormais d'outil de plaidoyer et de mobilisation des ressources.

Dans le cadre d'une opérationnalisation de sa stratégie globale et de maîtrise des risques, les acteurs du RAME se doivent d'initier, de mobiliser des ressources et de mettre en œuvre des projets visant à soutenir et à concrétiser sa vision. C'est en cela que le réseau initie des projets, élabore des appels à projet sur la base de son plan stratégique et met en œuvre les projets approuvés avec le soutien financier et technique des partenaires internationaux, régionaux et nationaux.

Les efforts conjugués de son équipe technique et des partenaires permettent à l'organisation de mettre en œuvre des projets et de garantir pour chaque intervention, un système de rapportage afin de répondre à ses obligations de rédevabilité.

Chaque année, en fonction des ressources mobilisées, des projets sont mis en œuvre et rapportés, trimestriellement pour certains, semestriellement pour d'autres et annuellement pour l'ensemble des projets.

Le présent document est donc un bilan de la mise en œuvre de l'ensemble des interventions du RAME au cours du premier semestre 2020.

2.2. Objectifs de la période

Le programme semestriel se décline du plan d'action annuel (PAA) correspondant à la mise en œuvre pratique (annuelle) du plan stratégique quinquennal. Il est décliné de ce dernier dans le cadre d'un système de gestion opérationnelle et dynamique des activités.

Les cibles semestrielles des objectifs, des résultats et des activités pour la période sont ici définies en adéquation avec la programmation au niveau de chaque projet. Ainsi, les objectifs semestriels sont ceux des projets planifiés et mis en œuvre. Ceux des indicateurs se trouvent dans le tableau de bord global.

Toutefois, l'objectif global du semestre est de mettre en œuvre de façon efficace, efficiente et dans les délais prévus les activités inscrites dans la période. Tout cela, dans les limites des ressources allouées à la période, et ce conformément aux allocations des projets des fonds propres du RAME.

2.3. Synthèse des projets et actions programmées pour la période

En plus des activités du réseau (activités du plan stratégique non encore financées par des projets mais estimées prioritaires), l'ensemble des activités qui ont été programmées pour le semestre sont relatives aux projets. Il s'agit respectivement des projets :

1. Renforcement de l'implication de la société civile dans le suivi et la gouvernance des politiques de renforcement des systèmes de santé au Burkina Faso, en Guinée et au Niger (Projet Backup santé phase de cloture) ;
2. Renforcement du suivi stratégique à base communautaire des interventions de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida en Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Guinée, Niger) à l'aide des nouvelles technologies de l'information et de la communication financé par Expertise France et Fonds Mondial (OCASS II) ;
3. Le suivi citoyen des interventions à base communautaires dans six communes des régions du Nord et des Hauts bassins (FIR/ PGEPC) ;
4. Création d'un mouvement social en faveur de la CSU (Projet ACS/R4D/USAID) ;
5. Suivi du traitement communautaire du VIH (HP+)
6. Community, Rights and Gender Strategic Initiative - Regional Platforms for Communication and Coordination (PRF)
7. Suivi de la gratuité « Contrôle de l'Effectivité de la Gratuité » au profit des femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans (MS, Gratuité) ;
8. Suivi de la gratuité « Contrôle citoyen des politiques publiques- secteur santé » ()
9. Promotion du rôle de veille et d'influence de la société civile dans les processus de renforcement des systèmes de santé au Burkina Faso

En marge de ces interventions importantes, le réseau a eu à exécuter des missions dont des partenaires ont bien voulu lui confier. Ce sont des études de nature importante et qui relèvent de son domaine d'intervention, notamment :

- ☞ L'étude sur la cartographie des institutions supérieures de contrôle au BF (Etude AIDSPAN) ;
- ☞ L'analyse situationnelle de la lutte contre le paludisme au Burkina Faso et au Bénin (Etude Speakup Africa, Sénégal) ;
- ☞ L'étude au Mali, au Niger, en Guinée, afin de documenter les bonnes pratiques et les opportunités pour les acteurs communautaires pour assurer la prestation de services dans des environnements fragiles, et faire des recommandations sur le rôle potentiel des OSC pour atteindre les communautés vulnérables, celles en zones reculées et/ou celles plus particulièrement touchées par des conflits (financement Canal 1 de l'Initiative 5%)

Le chronogramme présenté en annexe (voir annexe 1) fait la synthèse de toutes les activités et de leur état de réalisation par objectif d'effet.

DESCRIPTION DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DE LA PERIODE

Cette partie décrit les réalisations des différents projets mis en œuvre par le RAME en harmonie avec son plan stratégique. Les réalisations doivent être rapportées en lien avec les axes stratégiques et les effets du plan stratégique 2018-2022.

3.1. Aperçu du bilan global de la mise en œuvre

Il est important de mentionner le contexte dans lequel ce premier semestre a été exécuté. En effet, comme le contexte national, le RAME a été lui aussi victime de la pandémie du Covid-19 depuis mars 2020.

Depuis cette date (Mars 2020), le RAME a multiplié ses efforts de réflexion pour soutenir et participer aux efforts nationaux déployés pour faire face à la pandémie. Il faudrait d'abord situer que cette période a coïncidé avec les travaux d'adaptation de l'ensemble des projets au nouveau contexte de la Covid-19. En effet, le RAME a procédé à deux types de reprogrammation avec ce projet auprès de Expertise France. D'abord, une première reprogrammation sans coûts additionnels visant à adapter les activités au contexte et à permettre leur mise en œuvre ainsi que la protection des acteurs affectés à la mise en œuvre. Ensuite, une seconde reprogrammation avec coûts additionnels visant à introduire de nouvelles activités afin de pouvoir mesurer l'impact de la Covid-19 sur l'offre des services de santé dans les centres dédiés à la prise en charge de la Covid-19 et aussi de mesurer le niveau de satisfaction des patients Covid-19 ainsi que de leurs familles du dispositif de prise en charge déployé par le ministère de la santé. Ces travaux ont à quelque part freiné la mise en œuvre des activités, car il fallait s'accorder avec le bailleur pour un avenant avant la poursuite.

Le RAME s'est par ailleurs engagé dans ce semestre à la formulation d'initiatives en faveur d'un mouvement dans le but de soutenir la lutte, et aussi de participer à plusieurs dialogues nationaux, régionaux et internationaux pour des réflexions et des conceptions de projet.

Le mode de travail qui a prévalu avec l'effectivité des mesures de restriction a été le télétravail pour environ trois mois. Ce mode de travail a été une expérience réussie pour l'équipe technique car, avec la charge de travail qui ne cessait d'augmenter, les techniciens se déployaient au mieux pour faire face aux exigences des bailleurs et aussi de réactivité vis-à-vis de nos bénéficiaires.

Dans ce même contexte, la pandémie s'est présentée en une opportunité pour le RAME de nouer de nouvelles relations partenariales (Deux conventions signées : R4D, HP+ et Diakonia), d'élaborer de nouveaux projets et requête de financement additionnel.

Le tableau suivant présente la situation du bilan physique des activités du premier par axe stratégique.

Tableau 2 : Bilan global en termes d'activités réalisées

Objectifs d'effets	Résultats attendus	Nombre d'activités programmées	Etat de réalisation des activités programmées		
			Réalisées	Partiellement réalisées	Non réalisées
Effets1: Les Chefs de gouvernements des pays AOC mettent en place des cadres de pilotage multisectoriels des interventions de santé d'ici décembre 2022	Produit 1.1 Des cadres multisectoriels de planification en santé sont institutionnalisés et opérationnalisés dans l'espace AOC	0	0,00%	0,00%	0,00%
	Produit 1.2 Les résultats de recherche sont utilisés pour l'amélioration de la planification en santé dans les pays AO	4	0,00%	100%	0,00%
	Produit 1.3 Les droits humains et le genre sont promus dans l'offre de soins aux malades (PVIH, tuberculose, paludisme etc...)	12	50,00%	50,00%	0,00%
Effet 2 Les ministres de la santé de l'AOC institutionnalisent un sous-secteur communautaire, mieux organisé, bien structuré et inclusif dans les systèmes de santé d'ici décembre 2022	Produit 2.1 Un sous-secteur communautaire est créé dans les systèmes de santé en AOC	10	66,67%	33,33%	0,00%
	Produit 2.2 La contribution des acteurs communautaires est valorisée et intégrée dans le domaine de la santé dans chaque pays de l'AOC	6	33,33%	33,33%	33,33%
	Produit 2.3 Les acteurs communautaires intervenant dans la santé sont promus comme des professionnels du système de santé en AOC	0	0,00%	0,00%	0,00%
	Produits 2.4. Les OSC mettent en œuvre de façon efficace et efficiente les interventions à base communautaires de santé dans les pays AOC	27	40,00%	26,67%	33,33%
	Produits 2.5 Les groupes communautaires et la société civile ont accès à l'assistance technique	10	60,00%	10,00%	30,00%

Effet 3 Les gouvernements des pays de l'AOC augmentent les budgets alloués à la santé conformément aux besoins de la couverture santé universelle d'ici décembre 2022	Produit 3.1 Un mouvement social est créé pour accélérer la CSU dans les pays AOC	7	0,00%	14,29%	85,71%
	Produit 3.2 Les ressources financières domestiques sont mobilisées pour augmenter le financement de la santé dans les pays AOC	0	0,00%	0,00%	0,00%
Effet 4 Le RAME appuie les organisations de la société civile d'AOC dans la mise en place de mécanisme de veille citoyenne sur les politiques publiques de santé d'ici 2022	Produit 4.1 Le RAME dispose de capacités institutionnelles, de partenaires et de leadership pour la mise en œuvre de ses projets et programmes	21	70,00%	5,00%	25,00%
	Produit 4.2 Le label OCASS est breveté dans les pays de l'AOC	2	0,00%	100%	0,00%
	Produit 4.3 Des mécanismes de veille citoyenne fonctionnels sur le financement et les prestations de santé sont mis en place dans les pays de l'AOC	50	32,00%	36,00%	32,00%
	Produit 4.4 Une surveillance épidémiologique à base communautaire est mise en place dans les pays de l'AOC	0	0,00%	0,00%	0,00%
Effet 5 Les Ministères de la santé adoptent des mesures de renforcement de la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé d'ici décembre 2022	Produit 5.1 La redevabilité et la transparence sont efficaces dans la gouvernance pharmaceutique	0	0,00%	0,00%	0,00%
	Produit 5.2 Les médicaments sont utilisés de façon rationnelle par les communautés et dans les centres de santé	0	0,00%	0,00%	0,00%
	Produit 5.3: Une politique sous régionale d'approvisionnement pharmaceutique est promue dans les pays de l'AOC	0	0,00%	20,00%	80,00%
	Produit 5.4 Les centres de santé sont certifiés/ accrédités par les communautés en AOC	13	0,00%	0,00%	0,00%

Produit 5.5 Des mesures appropriées sont prises par les décideurs sur la base des dysfonctionnements relevés par la veille dans les pays de AOC	14	33,33%	50,00%	16,67%
Taux de réalisation global	177		69,20%	30,8%

Source : Administration du RAME, 2020

Au total 177 activités ont été planifiées sur l'ensemble des projets ainsi que sur les trois pays d'intervention dont 69,20% ont été entièrement ou partiellement réalisées.

3.2. Description de l'approche de mise en œuvre des activités de la période

Sept (07) projets ont été mis en œuvre au cours du premier semestre 2020. Il s'agit du projet PRF, OCASS II, FIR, BACKUP, création d'un mouvement en faveur de la CSU, contrôle de l'effectivité de la gratuité et CNOOSC.

Le projet BACKUP basé sur la promotion du suivi stratégique citoyen des politiques publiques de santé (2SCPS) vise une consolidation des initiatives et expertises des acteurs de la société civile en matière de participation à la gestion des politiques publiques de santé et un meilleur impact dans leurs améliorations. Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, le RAME, vu son ancrage en termes de partenariat société civile-autorités politiques, a été le catalyseur pour la mise en place d'une plateforme entre les différentes entités de la société civile intervenant dans le suivi et l'influence des politiques de santé au Burkina Faso, au Niger et en Guinée. Cette plateforme se nomme « Démocratie Sanitaire et Implication Citoyenne » (DES-ICI).

Le projet FIR vise à améliorer la transparence et la redevabilité des services à base communautaire de santé dans les régions du Nord et des Hauts-Bassins à travers deux objectifs spécifiques :

- Renforcer la transparence dans les interventions à base communautaire de santé dans les régions du Nord et des Hauts-Bassins.
- Développer des mécanismes de redevabilité dans la délivrance des prestations à base communautaire de santé dans les régions du Nord et des Hauts-bassins

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National de Développement Economique et Social (PNDES), il est nécessaire que les acteurs non étatiques en général et les Organisations de la Société Civile (OSC) en particulier puissent interpellier efficacement les pouvoirs publics, de sorte à créer les conditions permettant d'atteindre les résultats escomptés. Conscient que la mise en œuvre réussie du PNDES et des politiques sectorielles (notamment la santé et l'éducation) dépend fortement de la capacité des OSC à construire, à porter/défendre et à faire prendre en compte ses contributions critiques, le CNOOSC/BF entend renforcer les capacités des OSC en matière de plaidoyer pour le suivi des politiques publiques de développement et la promotion d'une gouvernance vertueuse au Burkina Faso. A cet effet, le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) a bénéficié d'un appui financier à travers le CNOOSC pour la mise en œuvre du « suivi et du contrôle citoyen des politiques publiques de développement du secteur de la santé » dans les régions des Hauts Bassins et du Nord.

Depuis 2016, le Ministère de la santé du Burkina Faso a entrepris un projet d'offre de soins gratuits aux populations les plus vulnérables que sont les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Ce vaste projet vise à réduire les inégalités d'accès aux structures de santé, de réduire la mortalité et de promouvoir le bien-être de la population. Le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) a bénéficié d'un protocole d'accord pour le « contrôle de l'effectivité de la gratuité des soins » dans la région du Centre-Sud, dans les quatre districts sanitaires (Pô, Manga, Kombissiri et Saponé). Ce contrôle autrefois dévolu aux structures

étatiques et/au ONG internationaux et reversé aux organisations de la société civile permet d'avoir un regard extérieur et une fiabilité conséquente. A la suite dudit projet un dispositif de contrôle de l'effectivité de cette gratuité est mis en place pour veiller à l'atteinte des objectifs du Ministère de la Santé à savoir une couverture maximale d'offre de soins aux populations.

En novembre 2016, le Conseil du Fonds mondial a réaffirmé son engagement à renforcer la voix de la société civile dans les processus du Fonds mondial en approuvant une nouvelle phase de l'Initiative spéciale Communauté, Droits et Genre (CRG) (2014-2016). Dans le cadre du nouvel engagement, maintenant appelé l'Initiative stratégique CRG, le Fonds a alloué 15 millions de dollars supplémentaires à exécuter entre 2017- 2019 par les trois composantes se renforçant mutuellement :

1. La fourniture d'une assistance technique à court terme (AT) de la société civile de pair à pair ;
2. Le renforcement des capacités à long terme des organisations et des réseaux de populations clés et vulnérables ; et
3. Les plateformes régionales de communication et de coordination.

Il existe 6 plateformes régionales établies dans 6 régions : Asie et pacifique, Afrique anglophone, francophone, Moyen-Orient et Afrique du Nord, Europe orientale et Asie centrale, Amérique Latine et Caraïbe. La plateforme régionale Afrique francophone (PRF), hébergée par le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) couvre 23 pays francophones (elle couvrait 18 pays lors de la première phase) : Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Comores, Congo Brazzaville, Côte d'Ivoire, Djibouti, Gabon, Guinée Bissau, Guinée, Guinée Équatoriale, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, République Centrafricaine, République Démocratique du Congo, Sénégal, Sao Tomé et Príncipe, Tchad, Togo.

Pour garantir le droit à la santé pour tous reconnu par la Constitution, le gouvernement du Burkina Faso a pris des initiatives pour progresser vers la couverture sanitaire universelle, notamment par l'adoption de la loi portant régime d'assurance maladie universelle, l'exemption de paiement des enfants de 0-5 ans et des femmes enceintes, et la création de nouvelles formations sanitaires à tous les niveaux.

De nombreux goulots d'étranglement en rapport avec la mobilisation des ressources, la gestion rationnelle des ressources mobilisées, et la gouvernance globale des systèmes menacent la bonne marche vers la CSU.

En effet, le faible niveau de financement de la santé, les mauvaises pratiques de gestion et de prestation de services, dans un contexte d'impunité, les conflits d'intérêt et de compétences entre différents acteurs institutionnels sont des freins importants à la progression vers la CSU. A titre d'exemple, il a fallu plus d'une dizaine d'années pour l'adoption de la loi RAMU et la mise en place de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle (CNAMU). On est en droit de se demander si le processus aurait mis le même temps si on n'avait pas été dans une certaine indifférence de l'opinion, s'il y avait eu une pression populaire pour des résultats.

La société civile burkinabè est très active dans l'influence des politiques publiques. Cependant, compte tenu de sa faible coordination, elle n'arrive pas à soutenir des changements qualitatifs durables et des accélérations dans la mise en œuvre des politiques à un niveau optimal par rapport aux besoins des populations.

Le RAME a entamé un processus visant à regrouper, dans une dynamique harmonisée, les efforts des différents acteurs de la société civile intervenant dans l'influence des politiques publiques en matière de santé. Ce processus devrait aboutir à la mise en place d'une plateforme dénommée Démocratie Sanitaire et Implication Citoyenne (DES-ICI). La Plateforme DES-ICI veut être la représentation des efforts des citoyens, organisés au sein d'organisations de la société civile, pour obtenir des politiques plus adaptées et mises en œuvre efficacement. Elle est par conséquent un outil de promotion de la redevabilité pour faire de sorte que tous les acteurs impliqués dans les actions concourant à la CSU rendent compte des décisions qu'ils prennent, des ressources qu'ils gèrent et des résultats qu'ils obtiennent.

Cependant, ce renforcement de la société civile, même associé aux mesures institutionnelles de contrôle ne peuvent garantir un très bon niveau de redevabilité. En effet, en tant qu'entités organisées, les organisations de la société civile peuvent être aussi objet de conflits d'intérêt, surtout qu'elles sont souvent engagées dans la mise en œuvre et la gestion des ressources. Dans de tels cas, bien qu'elles continuent de jouer leurs rôles, leur niveau d'engagement et de pression n'est plus assez suffisant pour des niveaux de changements à la hauteur des défis.

Pour garantir que les intérêts supérieurs des populations sont privilégiés dans toutes les étapes des processus de la CSU, il faut une opinion publique consciente des enjeux et assurant une veille aussi bien sur les acteurs institutionnels, que ceux de la société civile.

C'est ainsi que le projet nommé « création d'un mouvement social en faveur de la CSU » financé par ACS se présente comme une démarche qui vise à susciter un mouvement social fort en faveur de la couverture santé universelle (CSU) au Burkina Faso; mouvement social se définissant ici comme un ensemble de réseaux informels d'organisations et d'acteurs isolés, construit sur des valeurs partagées et de la solidarité et qui se mobilise au sujet des causes communes, en ayant recours à différentes formes de de communication et de défense de leurs intérêts.

En rappel l'OCASS se veut être un dispositif indépendant de la société civile pour remonter les goulots d'étranglement, les dysfonctionnements et les bonnes pratiques constatés dans les services de santé publics afin d'aider les décideurs dans leur prise de décision. L'OCASS est mis en œuvre dans une approche basée sur le suivi de l'accès aux soins des PvVIH, des malades de paludisme, de tuberculose et de la mise en œuvre de la gratuité des soins au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans. Au BF, le dispositif est mis en œuvre dans les 70 districts sanitaires des treize (13) régions en partenariat avec 75 associations points focaux de district dont 13 points focaux régionales qui collectent les données de manière continue et périodiques à travers des conseillers psychosociaux et d'autres collecteurs communautaires. Au Niger et en Guinée par contre, huit (08) régions sanitaires dont 25 districts sanitaires avec 25 points focaux au Niger et 29 préfectures en Guinée avec 22 points focaux

dont huit (08) superviseurs régionales (En Guinée comme au Niger) sont concernées par la collecte. L'analyse de ces données permet d'aboutir à des informations pertinentes caractérisant les conditions de prise en charge des patients dans les formations sanitaires sites de la collecte. Ces informations servent de base pour l'élaboration des actions de plaidoyer à tous les niveaux du système de santé.

3.2.1. Du déroulement des activités

De façon globale, sur l'ensemble des activités du semestre, 32,63% des activités ont été entièrement réalisées, 36,57% sont en cours de réalisation et 30,80% ne sont pas encore réalisées. Il faut noter cependant que ce faible taux de réalisation s'explique d'une part par le retard de financement des activités du semestre accusé dans le cadre du projet OCASS II, qui justifie la non réalisation des activités régionales et de certaines activités nationales notamment au Niger et en Guinée et d'autres part, par le retard de mise en oeuvre du projet BACKUP au Burkina Faso qui a entraîné la non réalisation de certaines activités avant la fin du projet et enfin les rétroactions de décaissement des financements de l'Etat pour ce qui est du projet de suivi de l'effectivité des mesures de la gratuité.

3.2.2. De la collaboration des acteurs locaux et autres partenaires

Ce semestre, notamment au premier trimestre, le projet BACKUP a été très riche à la fois pour le projet et pour la plateforme en matière de collaboration et de renforcement du partenariat avec d'autres acteurs. Le partenariat avec certaines personnalités et leurs structures notamment les CCM, a facilité la participation des plateformes DES-ICI au processus de rédaction des demandes de subvention FM d'une part et d'autre part pour le cas de la Guinée, la prise en compte de toutes les activités proposées par les plateformes DES-ICI dans la nouvelle subvention. En Guinée, en signe de reconnaissance, l'ICN a confié l'organisation du dialogue pays sur la subvention PALU à la plateforme DES-ICI.

Au Niger particulièrement, l'ONUSIDA est prête à mettre à la disposition de la plateforme des outils sur l'assistance technique et un guide pour la mobilisation des ressources. Elle recommande une réunion mensuelle pour faire le point sur le partenariat entre les deux structures. L'OMS pense que la société civile peut apporter sa contribution pour aller vers la CSU. Elle est d'accord pour un partenariat et recommande à la plateforme de réfléchir sur ce qu'elle peut proposer comme actions à son endroit. Plan International Niger est ouvert à l'idée du partenariat qui se fera à travers un protocole engageant les deux parties. Plan International Niger recommande à la plateforme DES-ICI Niger de subir un diagnostic organisationnel, d'introduire une lettre pour obtenir un mémorandum de collaboration. Le secrétariat général du Ministère de la Santé Publique recommande des propositions concrètes de la part de la plateforme comme un protocole pour asseoir le partenariat entre les deux entités. La plateforme est devenue un partenaire clé du CCM. A l'issue de ces rencontres la plateforme DES-ICI a organisé deux rencontres de concertation pour donner des réponses aux préoccupations posées par les différents partenaires.

3.2.3. Du mécanisme de Suivi-Evaluation

A travers le projet OCASS II, le RAME dispose désormais d'une stratégie de suivi-évaluation de ses projets, associés d'un manuel de suivi-évaluation. A partir de cette stratégie, un plan de suivi-évaluation a été déduit pour ce projet OCASS II. Pour les autres projets, il est de même possible d'en tirer un plan spécifique de suivi-évaluation.

Ce dispositif renforce les procédures et les efforts de suivi-évaluation des projets du RAME. Ce dispositif ainsi que le manuel associé incluent toutes les activités de suivi et d'évaluation, et défini les niveaux de responsabilité et les outils nécessaires.

Ce dispositif d'ensemble ainsi que ceux spécifiques aux différents projets ont permis de contrôler efficacement la mise en œuvre des activités sur la base du plan d'action décliné en plans semestriels.

3.2.4. Des sorties de supervision

Il faut noter que l'appui à distance et sur le terrain du RAME est une composante importante du dispositif de suivi-évaluation. Ce mécanisme d'assistance facilite la réalisation des activités par les organisations partenaires à savoir la COFEL, RENIP+ ainsi que les points focaux OCASS et PRF. Le but des sorties est de renforcer les capacités des acteurs de mise en œuvre des observatoires pour l'atteinte des objectifs afin de produire les effets escomptés des projets.

Au cours de ce semestre, les sorties de supervision ont seulement été nationales. Et ce, pour les raisons de la pandémie du COVID 19, les activités de supervision ont été impactées négativement. Ainsi, le BF n'a pu réaliser aucune supervision vers les pays. Cependant, dans le cadre du projet OCASS II, le BF et le Niger ont pu effectuer des missions d'appui aux PF au deuxième trimestre.

Dans le cadre du projet du contrôle de l'effectivité de la gratuité également, deux sorties ont été effectuées au cours du deuxième trimestre.

3.3. Des difficultés et limites observées

Les difficultés ayant entravées la mise en œuvre des activités dans ce semestre sont :

Au niveau financier/BF :

- La relance tardive des financements de EF sur OCASS et donc un ralentissement de la mise en œuvre des activités dans les trois pays ;
- Le retard de déblocage des fonds de la DAF du Ministère de la Santé pour le projet « suivi de l'effectivité des mesures de la gratuité » ;
- Réception tardive des demandes de décaissement ou demandes d'achats ;

Au Niveau programmatique :

Cas du BF

Du côté des projets OCASS/FIR/CNOSC/BACKUP on a :

- La survenue de la pandémie Covid-19 ayant introduit de nouvelles activités vis-à-vis des projections et des appels à projet du moment avec son corolaire de télétravail ;
- La non exécution des activités régionales OCASS pour raison de la situation sanitaire ;
- La non complétude des rapports de collecte trimestrielles OCASS dans les trois pays
- Rapport de collecte annuel OCASS 2019 non élaboré en Guinée ;
- Le contexte sanitaire actuel a ralenti ou empêché la réalisation de certaines activités notamment celles des projets BACKUP, FIR, CNOSC, OCASS et contrôle gratuité ;
- Le retard de la mise en place de la plate-forme de collecte électronique des données OCASS entraînant ainsi la centralisation des fiches de collecte au niveau du RAME et les retards de traitement de ces données par insuffisance de personnel de saisie ;
- Le retard de virement de ressources au S1 par le FM pour la collecte OCASS ;
- Le retard de signature de convention entre les points focaux et le RAME ayant ainsi entraîné le retard de mise en œuvre des activités OCASS ;
- La situation sécuritaire rendant certaines zones inaccessibles aux opérations de collecte et autres activités de l'OCASS ;
- Le retard de transmission des fiches de collecte pour raison du contexte sanitaire.

Du côté du projet PRF on a:

- La surcharge de travail due notamment au COVID-19
- L'insuffisance de réception de demandes d'AT

Du côté du projet "Creation d'un mouvement social en faveur de la CSU" financé par USAID à travers R4D dans le cadre du projet ACS, on a :

- L'insuffisance de ressources (matériels et financières) pour le soutien aux Cellules Citoyennes de Veille Sanitaire (CCVS)
- Le manque de volontaires pour le renforcement des tâches du secrétariat COMVID COVID
- L'insuffisance dans la coordination des actions COMVID COVID
- La lenteur dans la mise en place des CCVS à Ouagadougou
- La lenteur dans la formation des membres des CCVS

Du côté du projet des activités de communication régionale on a:

- Les difficultés de parution régulière du RAMENSUEL

- L'insuffisance de personnel pour la gestion des activités de communication pour le développement, relations avec les bailleurs et partenaires, et communication de masse

Cas du Niger

- La désertion des centres de santé et l'abandon du traitement par certains patients par peur de la maladie à coronavirus qui a entraîné des difficultés d'accès aux usagers par les collecteurs;
- La limitation d'accès de certains sites de collecte aux collecteurs dans le cadre de la prévention à la maladie à coronavirus ;
- L'absence d'interaction avec les sites de collecte et les collecteurs suite à l'isolement et au confinement de la ville de Niamey dans le cadre de la prévention de la COVID-19 ;
- L'absence de complétude des données de collecte due à l'absence de collecte dans 03 sites de la région de Niamey (CNAT/MR, MVS, MIG), au CHR de Dosso et au CHR de Tillabéri ; à la transmission tardive des fiches du CHR de Diffa et de l'Hôpital de district Mainé Soroa ainsi que le désistement des collecteurs du CSI Zarmou/Zinder, de l'Hôpital de district de Kollo, de l'Hôpital de district de Nguigmi/ Diffa;
- La faible implication des associations points focaux dans le suivi de proximité des collecteurs dû au manque de ressources financières ;
- Le ralentissement ou la suspension des activités à tous les niveaux dans le cadre de la prévention de COVID-19.

Cas de la Guinée

- Le retard de transmission des fiches de collecte pour raison du contexte sanitaire
- Le ralentissement ou la suspension des activités à tous les niveaux dans le cadre de la prévention de COVID-19.

Au niveau Administratif/BF:

Insuffisances et Respect de nos mesures de protection par rapport au contexte actuel.

3.4. Des facteurs ayant favorisé ou non l'exécution des activités de la période

Au BF, quelques progrès rentrant dans le cadre de l'amélioration du système de santé ont été constatés en Janvier 2020. En effet, on note la signature d'un protocole d'entente entre le ministère de la Santé et AVIC International. La signature de ce protocole rentre dans le cadre de la coopération entre la Chine et le Burkina Faso pour l'amélioration du système de santé au Burkina Faso. La société chinoise d'Etat AVIC pourrait accompagner le ministère de la Santé dans la réalisation et l'équipement de certaines infrastructures sanitaires. Cet appui concernera entre autres, la reconstruction du CHU Yalgado, la finalisation du centre de soins spécialisés

en neurochirurgie par l'apport de l'équipement et la formation du personnel, la réalisation d'une maternité et d'un service d'imagerie au CHU-P Charles De Gaulle qui abrite le plus grand centre de néonatalogie ainsi que l'accompagnement de la recherche de financement pour la réalisation des nouveaux centres hospitaliers de Gaoua et de Fada N'Gourma.

Le premier trimestre de l'année 2020 a été très mouvementé en Guinée. Le contexte sociopolitique s'est traduit par des troubles fréquents en capitale et presque dans toutes les régions que compte le pays. Cette situation est imputable à la volonté exprimée du chef de l'Etat d'organiser des élections législatives et référendaires auxquelles les grands partis de l'opposition ont décidé de ne pas y participer. Le Front National pour la Défense de la Constitution auquel ces partis appartiennent au même titre que certains acteurs de la société civile, dans sa logique d'empêcher ces élections, a enchaîné les manifestations de rue (en moyenne une fois par semaine) qui très souvent se soldent par des pertes en vies humaines, l'inaccessibilité de certains axes de Conakry et la difficulté de circuler. Le 22 mars derniers, après deux reports, les élections ont finalement eu lieu sous haute tensions, avec des affrontements entre forces de l'ordre et opposants dans presque tout le pays. Ces manifestations ont constitué un facteur de ralentissement des activités du projet.

Sur le plan sanitaire, le trimestre a été marqué dans les trois pays par le processus d'écriture des demandes de subventions du Fonds Mondial et l'avènement du COVID-19. Pour ce dernier, c'est le 9 mars que les premiers cas ont été détectés au BF, le 13 mars en Guinée et le 19 mars au Niger. A la date du 30 mars, le BF est à 222 cas confirmés dont 12 morts, à la date du 27 Mars, la Guinée est à 8 cas confirmés, et le Niger se retrouve avec 18 cas confirmés dont 3 morts à la date du 29 mars 2020. Cette nouvelle donne qui est l'avènement du COVID-19 a affecté le cours normal des activités dans les trois pays avec la réduction de la mobilité et des regroupements de masse dues à l'introductions des mesures gouvernementales visant la limitation de la transmission du virus de personne à personne.

De façon globale, le défi majeur qui s'est posé au cours de la mise en oeuvre des activités ce semestre a été beaucoup plus programmatique (comme décrit au 3.3) compte tenu du contexte sanitaire actuel. Particulièrement pour le projet BACKUP, le semestre s'est manifesté d'une part par une concentration des activités surtout que le projet tirait à sa fin et d'autres part par le fait que les équipes pays ont eu des difficultés à cerner l'approche de mise en oeuvre de certaines activités. A cela s'ajoute, la "timidité" de départ de la plateforme qui s'est caractérisée par le manque de communication et la faible "offensive" envers les partenaires.

Les *facteurs ayant été favorables au BF*

- Les activités de l'OCASS au S1 ont été exécutées dans 12 régions sur 13 malgré une situation sécuritaire grandissante et sanitaire liée à la COVID 19. Cela montre l'engagement qu'ont les acteurs à surmonter les défis.
- La disponibilité de la ligne verte durant toute la période pour recueillir les cas d'alerte venant de tout horizon ;
- La disponibilité de certains points focaux OCASS pour d'autres types de collecte de données et d'actions qui contribue à renforcer l'Observatoire. Il s'agit des projets comme le suivi citoyen des interventions à base communautaires dans six communes

des régions du Nord et des Hauts bassins avec le Fond d'Intervention Rapide (FIR) et le Suivi du traitement communautaire du VIH avec HP+.

- L'implication des responsables des agents de santé et des partenaires techniques et financiers aux activités de l'observatoire ;
- L'implication des activités de l'observatoire à tous les niveaux par le Ministère de la Santé Publique et les partenaires.

Les facteurs ayant été favorables au Niger

- La disponibilité des ressources pour faire face aux engagements ;
- La motivation des agents collecteurs dans la collecte des informations et les autres activités de l'observatoire malgré le contexte sanitaire;
- L'engagement du Secrétariat Exécutif du RENIP+ et l'équipe technique du projet OCASS dans la mise en œuvre des activités à travers sa participation à toutes les activités dont les supervisions;
- L'implication des responsables des agents de santé et des partenaires techniques et financiers aux activités de l'observatoire ;
- La facilitation des activités de l'observatoire à tous les niveaux par le Ministère de la Santé Publique et les partenaires.

Les facteurs ayant été favorables en Guinée

- La disponibilité des PF pour d'autres types de collecte telle que la collecte des informations sur l'impact du COVID sur la prise en charge des autres pathologies

EXECUTION TECHNIQUE ET DETAILLEE DE LA PERIODE

Cette partie du rapport présente l'exécution technique des activités du réseau ainsi que de chacun des projets qui ont été mis en œuvre par le RAME au cours de ce semestre.

4.1. Bilan des réalisations du Projet OCASS au Burkina Faso, au Niger et en Guinée

Le projet vise l'amélioration de l'accès à des soins de qualité pour les populations en général, les femmes et les enfants en particulier, grâce au renforcement des observatoires communautaires au Burkina, au Niger et en Guinée « Renforcement du suivi stratégique à base communautaire des interventions de lutte contre le Paludisme, la Tuberculose et le VIH/sida en Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Guinée, Niger) à l'aide des nouvelles technologies de l'information et de la communication ».

Tableau 3 : Synthèse de la période sur le projet OCASS

Objectif spécifique 1 : Renforcer l'efficacité et la couverture des observatoires communautaires d'accès aux soins au Burkina Faso, au Niger et en Guinée dans les formations sanitaires cibles du projet	
Résultats attendus	Activité requises
Le dispositif de la veille citoyenne (collecte, analyse, diffusion, plaidoyer) est étendu à la majorité des formations sanitaires des pays cibles du projet grâce notamment à l'utilisation des NTIC	<p>A1.1.1 Concevoir un dispositif électronique d'évaluation, de collecte et d'analyse des données sur la disponibilité et la qualité des services de santé au Burkina Faso, au Niger et en Guinée</p> <p>A 1.1.2 Assurer la collecte des données et des alertes dans les centres de santé</p> <p>A 1.1.3 Mener des investigations sur les dysfonctionnements d'ampleur ou récurrents</p> <p>A 1.1.4 Appuyer l'animation de la ligne verte dans les trois pays</p> <p>A1.1.5 Elaborer et valider les rapports de la veille communautaire</p> <p>A1.1.6 Reproduire et diffuser les rapports des données collectées au sein des observatoires</p> <p>A1.1.8 Organiser des rencontres nationales de validation des rapports de collecte des données de l'observatoire</p> <p>A1.1.9 Appuyer la collecte des données et le rapportage de l'observatoire au niveau des points focaux</p>
Les capacités des associations et des communautés sont renforcées en termes de suivi de l'accès aux soins, de gestion de projet (suivi-évaluation, planification, communication) et de plaidoyer dans les deux pays cibles du projet	<p>A1.2.2 Assurer une formation d'un pool de formateurs pour chaque pays</p> <p>A1.2.4 Tenir un atelier régional de capitalisation des expériences (veille et certification communautaire) (intégré aux ateliers consultatifs des observatoires)</p> <p>A1.2.6 Faire une évaluation externe à mi-parcours du projet</p>

	Coordi_3_Effectuer des supervisions de la coordination régionale, des équipes pays et des points focaux
Des mesures appropriées sont prises par les décideurs sur la base des dysfonctionnements relevés par la veille dans les trois pays d'intervention	<p>A1.3.1 Elaborer un plan stratégique de plaidoyer en matière de veille communautaire au Niger</p> <p>A1.3.2. Tenir les cadres d'échanges sur la qualité des soins avec les usagers, les associations des malades et les prestataires de soins dans les formations sanitaires</p> <p>A1.3.3 Organiser au besoin des manifestations publiques et des rencontres de plaidoyer sur les dysfonctionnements des services de santé</p> <p>A1.3.4 Appuyer institutionnellement les OBSCE de Kaya et Boussé</p>
Objectif spécifique 2 : Améliorer la qualité des services de santé en général, et ceux concernant la santé de la mère et de l'enfant en particulier, dans les formations sanitaires cibles du projet	
Résultats attendus	Activité requises
Les droits humains et le genre sont promus dans l'offre de soins aux PVVIH, aux malades de tuberculose et de paludisme d'ici à fin 2020	<p>A2.4.1 Diffuser des émissions interactives et des spots télé/ radio sur l'accès aux soins</p> <p>A2.4.2 Produire des outils de communication sur les droits et le genre dans l'accès aux services de santé</p> <p>A2.4.4 Organiser des causeries éducatives sur les droits et les devoirs des usagers des services de santé</p> <p>A2.4.5 Former les femmes leaders des organisations de la société civile impliquées dans le suivi stratégique à base communautaire sur le leadership féminin, les questions de droits humains et de genre dans l'offre de services de santé dans chaque pays</p> <p>Coordi_2_ Participer à des rencontres et colloques internationales sur les innovations en santé</p>
Un système de certification communautaire des centres de santé est mis en place dans chaque pays d'ici à fin 2020	<p>A2.5.1 Mener une étude de base pour identifier les critères de certification communautaire</p> <p>A2.5.2 Organiser un atelier de restitution des études de base sur les critères de certification communautaire</p> <p>A2.5.3 Former les Experts communautaires et le personnel de centres de santé sur la certification communautaire des centres de prise en charge des PVVIH</p> <p>A2.5.4 Concevoir 30 terminaux numériques d'évaluation de la satisfaction des usagers de service de prise en charge des PvVIH</p> <p>A2.5.5 Effectuer des évaluations périodiques de satisfaction des bénéficiaires</p>

Source : RAME, 2020

Au stade actuel du projet, on enregistre 54,02% de réalisation globale pour l'ensemble des trois pays. Des activités planifiées pour la période S1 2020, il ressort que sur l'ensemble des trois pays, 30,77% d'activités ont été entièrement réalisées ou entamées. Ainsi, le BF se

retrouve avec 35,29%, au Niger 47,06% et la Guinée quant à elle enregistre 23,53% d'activités entièrement réalisées ou entamées.

D'une manière générale, le niveau de réalisation du projet a significativement baissé de 38,2% au cours de ce semestre comparativement au semestre précédent où l'on enregistrait 68,97% d'activités entièrement réalisées ou entamées. La principale cause de ces faibles réalisations s'explique par l'avènement du COVID 19 qui a contribué à paralyser la mise en œuvre du projet dans les trois pays. En effet, les mesures de distanciations et la fermeture des frontières à l'internationale comme au niveau national ont été les principales sources de blocage des activités du semestre. Les activités les plus affectées ont été les activités régionales (formations, supervisions) qui nécessitaient le déplacement de l'équipe régional vers les équipes pays, les activités de nature à passer par des regroupements telles que les causeries éducatives et les cadres d'échanges, les supervisions nationales ainsi que la collecte elle-même compte tenu de la non accessibilité de certaines formations sanitaires de prise en charge des malades du COVID 19.

4.1.1. Les réalisations au titre du résultat 1 /objectif 1

Ce premier semestre a été marqué par la finalisation et la contextualisation des outils numériques sur kobocollect par l'Expert informaticien. Les TDR de la formation des collecteurs sur ces outils ont été élaborés. La formation aura lieu au BF d'ici début septembre et dans les deux autres pays à l'ouverture des frontières.

Au BF, pour le T1 2020, la collecte des données a touché 32 districts sur 70 prévus dans douze sur treize régions du Burkina Faso à l'exception de la région de Sud-Ouest. Les informations sur les usagers portant sur le nombre de dysfonctionnements relevés au cours de ce semestre, ne sont pas encore disponibles car les données sont toujours en cours de traitement.

Au Niger, la collecte a été effectuée dans 30 sur 40 formations sanitaires cibles du projet au cours du 1er trimestre 2020. Trente (30) collecteurs ont été opérationnels sur les 40 prévus avec un taux de satisfaction globale des usagers de 65%. On note cependant une absence de complétude du fait que la collecte n'a pas eu lieu dans 10 sites à cause de la situation pandémique de la COVID-19 (03 de la région de Niamey, 01 du CHR Dosso et 01 du CHR Tillabéri) qui n'ont pas eu accès à leurs sites de collecte ; 02 collecteurs de la région de Diffa (CHR et HD Mainé Soroa) ont transmis les fiches après la validation du rapport et 03 autres collecteurs (HD Nguigmi/Diffa, HD Zarmou/Zinder, HD Kollo) ont désisté et n'ont effectué aucune collecte. Le manque de supervision a défavorisé l'analyse de la situation pour le remplacement de ces collecteurs. Le trimestre 1 recense cent neuf (109) dysfonctionnements soit 77,06% de types pannes d'appareils, ruptures d'intrants et manque de personnels et 25 cas des violations des droits humains (stigmatisation/discrimination, violence verbale et négligences volontaire) ont été enregistrés au 1er trimestre 2020.

Le 12 mars 2020 la Guinée a enregistré son premier cas de COVID 19 à travers une expatriée de l'Union Européenne qui revenait des congés. A la date du 2 Juillet 2020, la Guinée avait enregistrée 5.410 cas confirmés, 4.522 guéris et 34 décès depuis le début de l'épidémie.

Vu le rythme de propagation de la maladie le gouvernement s'est vu l'obligation de décréter les mesures d'interdiction de voyages des personnes de Conakry vers l'intérieur du pays. Cette situation a substantiellement contribué à un blocage systématique dans la transmission des fiches de collecte de sites de collecte vers la coordination du projet à Conakry. Chose ayant empêché le traitement des données jusqu'à ce jour. Par conséquent la Guinée ne dispose pas encore d'informations sur les différents indicateurs liés à la collecte de ce semestre.

Au BF et en Guinée aucune investigation n'a pas été réalisée ce semestre. Par contre au Niger, le processus de cette activité a été déclenché depuis le 23 juin avec la définition du thème « réalisation d'une enquête indépendante sur la suspicion de cas de violations des droits d'accès aux services et aux soins de santé dans la prise en charge des PVVIH: cas du CHR et du CSME de la région de Dosso ». Les TDR ont été élaborés et l'appel à la candidature d'experts pouvant réaliser cette investigation a été lancé.

Au BF, la collecte des informations et des alertes sur les dysfonctionnements est assurée par la ligne verte AFAFSI. De cette collecte, de nombreux cas de dysfonctionnements ont été signalés durant le deuxième semestre. Un rapport de collecte a été transmis au RAME. Au cours du T1 2020 la ligne verte a enregistré **2139** appels venant des usagers des services de santé soit 31,27% de femmes. **786** appels ont concernés le VIH, 89 la tuberculose, 279 le paludisme. Au total **1154** personnes dont 28,20% de femmes ayant appelé ont touché le sujet de ces trois pathologies.

Au total 10 plaintes liées à l'offre des services de santé ont été enregistrées au cours du trimestre. Les formations sanitaires ayant fait l'objet de plaintes étaient :

1. CSPS de Partiaga (District Sanitaire de Diapaga)
2. CSPS de Mattè (District Sanitaire de Ziniaré)
3. CSPS du Secteur 2 de Houndé (District Sanitaire de Houndé)
4. CMA de Houndé (District Sanitaire de Houndé)
5. CMA de Pissy (District Sanitaire de Boulmiougou)
6. Centre National de lutte contre la Tuberculose (Ouagadougou)

Quelques extraits d'appels en T1 2020 :

1. **Extrait d'appel du 27/02/2020 à 18h18** : « je suis un homme de 33 ans résident dans la province de l'Oubritenga. Je suis allé au CSPS de Matte pour une consultation et on me prescrit un produit interdit (Novalgin) par le ministère. J'ai pris l'ordonnance et j'ai fait le tour de toutes les pharmacies. Je n'ai pas trouvé le médicament. A ma grande surprise il me dit d'envoyer 2000f que lui il a le produit. Je réponds au 639276...»
Homme, 33 ans
2. **Extrait d'appel du 27/02/2020 à 20h44** : « J'ai envoyé mon bébé de 5 mois dans le nouveau CSPS du secteur 2 de HOUNDE le 27 février 2020 pour une consultation. Les agents de santé du dit CSPS m'ont fait savoir qu'il n'y a pas d'éclairage et donc ils ne peuvent pas consulter. Je suis parti au CMA de Houndé et ils m'ont dit que je dois avoir un papier venant du CSPS et je suis reparti sans avoir les soins » **Homme, 29 ans**

3. **Extrait d'appel du 28/02/2020 à 15h56** : « Je suis une femme de 38 ans résident à Ouagadougou. J'ai accompagné une femme pour accouchement au CMA de Pissy. Les sages-femmes me donnent une ordonnance et j'ai payé. Le lendemain, à ma grande surprise, ces mêmes agents de santé viennent me dire que la première équipe a utilisé des produits de 8000 et la 2^e équipe, 11000 et le tout fait 19000. J'ai payé sans reçu mais je ne suis pas du tout contente. Je réponds au 707406... » **Femme, 38 ans**
4. **Extrait d'appel du 17/03/2020 à 22h06** : « J'ai envoyé mon papa au centre national de lutte contre la tuberculose le 16/03/2020, pour une consultation, dès mon arrivée, pour prendre un numéro d'attente, au secrétariat, on me fait comprendre que les lampes du médecin ne sont pas en bon état et donc dans les heures qui suivaient les patients seront libérés, si rien n'est déjà fait, et nous sommes partis sans attendre » **Homme, 31 ans**

Le BF a produit et diffusé son rapport annuel 2019 en fin décembre 2019 comme décrit dans le rapport précédent. Le rapport annuel de la veille communautaire 2019 Niger a été élaboré et validé, avec un retard occasionné par l'avènement du COVID 19, au cours d'un atelier de 02 jours tenu du 29 au 30 juin 2020 dans la salle de conférence du Complexe Mafé. Cette rencontre a regroupé 28 personnes dont les Représentants des directions régionales de la Santé, les OSC, les programmes de Santé et les PTF.

La Guinée n'a pas encore validé le rapport annuel 2019. Cette situation se justifie toujours par la pandémie de la Covid-19.

Le rapport de collecte du Burkina a servi de rapport alternatif de veille pour le pays. Bien qu'il soit produit au premier trimestre, sa diffusion se poursuit dans ce trimestre. Il fait encore l'objet de large diffusion électronique aux partenaires. Environ 600 exemplaires ont été diffusés en copies dures. Des correspondances de satisfaction ont été adressées aux acteurs du RAME pour les féliciter et aussi explorer ensemble des meilleures façons de renforcer ce cadre de rédevabilité.

De même, le rapport de collecte annuel OCASS du Niger a été partagé avec les 28 participants de l'atelier en attendant la reproduction et la diffusion en version hard.

Au BF, aucun rapport de collecte trimestriel n'a été validé ce semestre.

Au Niger 03 rapports de collecte ont été élaborés et validés au cours du 1er semestre 2020 : il s'agit des rapports de collecte du T3 et du T4 2019 validés au cours des rencontres tenues respectivement le Vendredi 15 Mai et le lundi 18 mai dans la salle de réunion de l'ONG SongES Niger et du rapport de collecte du 1er trimestre 2020 validé le 11 Juin 2020 toujours dans la salle de réunion de l'ONG SongES. Il faut noter que les deux premières réunions se sont tenues dans un contexte de pandémie de COVID plus au moins tendu où les hôtels, les restaurants et les centres de formations/séminaires... n'étaient pas encore ouverts. Ces rencontres ont regroupé 30 participants chacune.

En Guinée, avec l'interdiction de regroupement prise comme mesure de prévention, l'équipe du projet n'a pas pu organiser les ateliers de validation des rapports trimestriels de collecte

des données. Il faut également noter le fait que les principaux acteurs concernés pour ces activités de validation sont très impliqués dans les activités de riposte contre le COVID-19. Pour cela les deux rapports du semestre sont en instances de validation dès que la situation épidémique sera maîtrisée. Il faut dire aussi que l'équipe de la Guinée a produit un rapport sur la situation du COVID au cours du semestre. Des fiches de collecte ont été envoyées aux PF qui ont travaillé à remonter les informations sur la disponibilité des matériels de protection contre le COVID, des activités de sensibilisations et surtout de l'impact de ce contexte sanitaire sur la prise en charge des autres maladies tels que les PVIH et TB. Faute d'accès aux informations, le Niger et le BF n'ont pas pu produire un tel rapport.

Enfin, au cours de ce semestre, avec l'avènement du COVID qui limitait les déplacements, l'équipe n'a pas pu financer l'élaboration de la supervision des points focaux vers les collecteurs et les frais de la connexion au niveau district dans les trois pays. Avec la plateforme électronique qui sera bientôt en place, les points focaux pourront bénéficier de ces frais de connexion et pourront effectuer des supervisions une fois les barrières levées.

4.1.2. Les réalisations au titre du résultat 2/objectif 1

L'activité « formation de pool de collecteurs-formateurs » a pour objectif de mieux outiller les meilleurs collecteurs et superviseurs de chaque pays pour un appui de proximité des autres collecteurs d'une part et d'autres part pour assurer la pérennité du dispositif OCASS et pouvoir former d'autres collecteurs en temps opportun même à la fin du projet. Les TDR de cette activité ont été déjà élaborés et adaptés par chaque pays. L'activité devrait être menée au Niger et en Guinée avec l'appui de l'équipe régionale. Elle a été reportée du fait de la situation de COVID-19 et de la fermeture des frontières, toutefois, des orientations ont été données pour l'identification des éventuelles bénéficiaires.

Pour les ateliers de capitalisation, les TDR ont été élaborés mais elle n'a pas été exécutée compte tenu de la situation sanitaire actuelle.

Les TDR de l'évaluation à mi-parcours ont été élaborés et le processus de recrutement du consultant a abouti à la sélection définitive, mais l'activité n'a pas été exécutée compte tenu de la situation sanitaire actuelle. Les propositions d'offre ainsi que l'examen qui a eu lieu a permis de reconduire la même consultante qui a élaboré le dispositif de suivi-évaluation, comme prévue dans le plan d'action.

Au cours de chaque semestre d'exécution, il est prévu des supervisions de l'équipe de la coordination régionale programmatique (1) et financière (1) de l'OCASS, en vue de s'assurer de la mise en œuvre efficace des activités. Ainsi des missions de suivi de dix jours dans chaque pays sont prévues. Au vu de la situation de la pandémie de COVID-19 où les frontières sont fermées pour prévenir la propagation de la maladie, cette mission n'a pas eu lieu au Niger et en Guinée. Mais dans le contexte de COVID-19, des suivis à distance ont été faits par audio ou visio-conférence pour accélérer la mise en œuvre et apporter des orientations nécessaires à la qualité de l'exécution.

Les missions de supervision ont été véritablement impactées par la pandémie de la COVID 19.

Au BF, du 09 au 13 Juin 2020 une équipe technique de la coordination s'est rendue dans la région des Hauts Bassins pour une mission de supervision. Au cours de cette mission l'équipe a pu tenir des séances de travail avec les points focaux sur les questions de mise en œuvre des activités et les difficultés rencontrées avec les points focaux suivants : Association de Développement Sinignasigui de Bama (ADSB) à Bama dans le district de Dandé, l'Association Femme et Vie (AFV) et le Réseau de Communicateurs en faveur des Jeunes Défavorisés (RECOJED) dans le district de Karangasso-Vigué. Au cours de la mission, il y a eu des rencontres avec les autorités locales et avec d'autres acteurs pour les informer des actions de l'OCASS visant à renforcer les actions de veille sur le terrain.

Au Niger, une mission de supervision de l'équipe OCASS/RENIP+ vers les points focaux s'est effectuée dans les régions de Maradi, Tillabéri et Niamey du 16 au 26 Juin 2020 afin de mieux apprécier le déroulement des activités de collecte de données sur la disponibilité et l'accessibilité des services et soins de santé (structures, personnel de santé, examens de laboratoire et de radiographie pulmonaire, médicaments etc.) aux patients du Paludisme, de la Tuberculose et du VIH/sida au bout de 18 mois d'exécution. Cette mission qui a permis de superviser huit (08) PF a porté sur :

- La présentation des objectifs et les principales activités de la phase II de l'OCASS aux responsables des formations sanitaires cibles de Maradi, Tillabéri et Niamey ;
- L'appréciation de l'exécution des activités de collecte des données et de promotion du droit à la santé dans les formations sanitaires cibles de Maradi, Tillabéri et Niamey ;
- Le plaidoyer pour l'intégration des activités de collecte, des causeries éducatives sur le droit à la santé et des cadres d'échanges sur la qualité des soins ;
- L'appui technique aux associations points focaux pour l'organisation des réunions de restitution ;
- L'appui technique à la collectrice de Tillabéri commune pour la reprise des activités de collecte ou procéder au besoin à son remplacement ;
- Le plaidoyer auprès du Médecin Chef de District de Kollo pour la reprise des activités de collecte ou procéder au besoin au remplacement de la collectrice ;
- La mise en œuvre de la gratuité des examens (Radiographie pulmonaire et Echographie abdominopelvienne) et hospitalisation des PvVIH.

4.1.3. Les réalisations au titre du résultat 3/objectif 1

En S1 2020, au BF, la diffusion des rapports de veille alternative auprès des décideurs en janvier 2020 suivi des rencontres de concertation avec ces décideurs ont contribué à des prises de décision. De même, la diffusion des résultats préliminaires des données du T4 2019 en Février 2020 a suscité des réactions auprès des responsables des trois programmes : VIH, TB et Paludisme. Ces responsables en plus de vouloir mieux comprendre les dysfonctionnements relevés dans l'offre de soins liés à programme ont promis de travailler à les améliorer.

Du 27 au 31 janvier 2020, l'atelier de formation en plaidoyer s'est tenu au Niger dans la salle de conférence du Complexe Mafé. L'objectif était de former les acteurs notamment les acteurs

de OCASS en technique de planification d'une stratégie de plaidoyer. Réalisée par le Directeur Exécutif du RAME, la mission a permis de :

- Mettre à jour les modules et l'agenda de la formation sur la base de l'expérience de la Guinée. Le module sur la justification du plaidoyer a particulièrement été adapté et a permis d'interpeller la responsabilité des participants dans l'amélioration des politiques favorables de tous.
- Dispenser des modules et modérer la formation : elle a consisté à la dispensation théorique de modules, l'orientation pour des travaux de groupes, la modération des restitutions, et l'énoncé de récapitulatifs en début et fin de journée.
- Appuyer la préparation de la mission de supervision régionale : par l'organisation d'une réunion avec l'équipe du RENIP+ sur les enjeux de la supervision et leur organisation interne, notamment en termes de répartition des tâches entre membres de l'équipe. Le Secrétaire Exécutif a été particulièrement interpellé sur ses responsabilités.

Au total, vingt-cinq (25) acteurs ont été formés sur les techniques de planification d'une stratégie de plaidoyer.

Les cadres d'échanges sont des cercles de qualité qui regroupent les usagers, les prestataires et les leaders d'opinion pour échanger sur les situations qui peuvent constituer une entrave à l'exécution régulière des activités afin de trouver des solutions adéquates et collégiales.

Au BF, la pandémie de la COVID 19 a beaucoup impacté le niveau de réalisation des cadres d'échange. Pour ce faire, elles se sont tenues dans le deuxième trimestre dans la plus part des districts. Les données du T2 ne sont pas encore disponibles.

Au Niger, trois (03) cadres d'échanges sur 40 prévus ont été effectués au cours du 1^{er} trimestre au niveau de l'hôpital de district de Douchi, HD Madarounfa et CHR de Tahoua, et ont regroupé 44 participants dont 23 femmes et 21 hommes. Elles ont porté sur plusieurs sujets dont la définition de la COVID-19, signe et symptômes de la COVID-19, les mesures d'hygiène et de prévention à respecter, à HD Douchi, la panne l'appareil de biochimie, les conditions de la salle d'accueil du patient et la remise en marche de l'appareil CD4 du CHR Tahoua. Les cadres d'échanges ont été tenus au cours du 2^{ème} trimestre par certains collecteurs et les fiches seront disponibles au cours de ce mois de Juillet.

En Guinée, les collecteurs ont pu tenir 12 séances de cadres d'échanges sur la qualité des soins avec la participation des usagers et des prestataires. Au total 118 personnes ont pris part à ces différents cadres d'échange dont 50% de femmes et 50% d'hommes.

Au BF, les données préliminaires du T4 2019, publiées en mars 2020, ont fait objet de publication et diffusions auprès des acteurs. Cela a suscité des réactions de la part des acteurs concernés et engendré des rencontres d'échange avec des décideurs sur les questions relatives aux cas de dysfonctionnements constatés dans les formations sanitaires surtout concernant la prise en charge des PvVIH, de la Tuberculose, du Paludisme et aussi la disponibilité des médicaments et des équipements medicotechniques.

Le BF a également tenue une rencontre de présentation du rapport alternatif de veille citoyenne des données collectées en 2019 aux partenaires techniques et financiers, autorités publiques et aux OSC suivi d'une conférence de presse sur la situation sanitaire du pays le 20 janvier 2020. Cette rencontre a regroupé 81 participants dans la salle de réunion du RAME et 31 organes de presse. Ces activités se sont réalisées au cours de la semaine nationale de veille citoyenne organisée par le RAME du 20 au 25 janvier 2020 durant laquelle des rencontres de concertation ont été organisées avec les décideurs en vue de les présenter la situation sanitaire de 2019 et analyser les actions à entreprendre pour régler les problèmes constatés.

Cette activité n'a pas été réalisée au Niger et en Guinée. Mais au Niger, des propositions telle que l'organisation d'une rencontre de plaidoyer avec les décideurs, leaders d'opinion et les partenaires techniques et financiers ont été faites par le bureau de la Plateforme DES-ICI chargé de la validation des rapports de collecte.

Comme prévue, les OBC de Kaya et de Bousse ont été appuyés financièrement au cours du semestre pour la collecte.

4.1.4. Les réalisations au titre du résultat 4/objectif 2

Au BF, compte tenu du caractère annuel de la convention qui lie le RAME avec l'UNALFA, cette activité a connu un retard de renouvellement de convention et donc n'a pas encore commencé pour 2020. Mais des rencontres de concertation ont été organisées en vue de démarrer les émissions radios d'ici début Aout 2020. Un canevas de rapportage a même été élaboré et en cours de validation. Ce canevas devrait permettre à l'UNALFA de fournir au RAME un certain nombre d'indicateurs bien précis permettant d'assurer efficacement le suivi de ces émissions.

Au Niger, des émissions interactives ont été organisées sous forme de débats animés en français et en langues nationales (Haoussa et Zarma). Le thème de ces débats était : « **La continuité du respect des mesures barrières malgré la levée des mesures restrictives.** ». Au cours de ces débats les aspects suivants ont été abordés :

- la connaissance de la maladie à corona virus (COVID19) à savoir qu'est-ce que la COVID ? quelles sont les causes ? quels sont les symptômes ? Que faut-il faire ? Comment assurer la prévention ? ;
- la fréquentation des centres de santé dans le contexte de COVID 19, désertés par les patients de peur du coronavirus ;
- les conséquences de la levée des mesures restrictives
- les mots forts sur le respect des mesures barrières.

Cette émission a regroupée 3 animateurs professionnels de radio, 6 acteurs de la lutte contre la maladie invités dont :

- 2 représentants du Ministère de la Santé
- 1 représentant de district sanitaire
- 2 représentants de la société civile

- 1 personne de l'équipe projet OCASS

Il faut souligner que chaque débat a été fait avec la participation de 4 personnes dont l'animateur. Après la production et l'enregistrement, les deux débats ont été diffusés dans les régions de Niamey et Dosso (en langues française et Zarma) ; Celui fait en langue Haoussa est en cours de diffusion.

En Guinée, malgré le confinement plusieurs régions ont animé des émissions radiophoniques pour les thématiques liées aux droits humains, l'importance de la veille citoyenne, le rôle de l'observatoire sur les usagers des services et les moyens de prévention, transmission et de traitement du COVID-19

- Kankan 5 émissions (1 émission interactive à la radio Nabaya FM, 1 émission interactive à la radio Horizon FM, 2 tables rondes à la radio rurale, 1 magazine à la radio rurale) ;
- Kindia 1 émission (1 émission table ronde) ;

Ces émissions ont pu toucher 4 623 717 personnes (soit 2 053 171 pour Kindia et 2 570 546 pour Kankan) pour les deux régions administratives et elle a permis à 149 auditeurs de faire des dénonciations sur les dysfonctionnements auxquels ils sont confrontés dans les FOSA. Ces dysfonctionnements se rapportaient essentiellement à la non-application des mesures de gratuité décrétées par le gouvernement en faveur des femmes, des enfants et des patients souffrant du paludisme.

Il faut préciser que les personnes sous la thérapie ARV et Tuberculose ont du mal à effectuer des appels téléphoniques pendant les émissions de peur de la stigmatisation et discrimination provenant de leurs communautés. Ces émissions ont été diffusées en langue malinké et en Français. La réalisation de toutes ces émissions a été financée par Plan international à travers la subvention du Fonds Mondial.

Au BF, 300 affiches ont été produites et seront affichés dans les services publics de santé. De plus le RAMENSUEL, un bulletin mensuel du RAME fait la synthèse des activités du RAME, en particulier celle de l'OCASS chaque mois. Pour ce semestre 5 RAMENSUELS ont été produits et diffusés à 1000 personnes environ. Le RAME et OCASS disposent chacun d'une page Facebook qui relaie les informations de veille et interpelle les acteurs concernés pour des prises de décision.

Au Niger comme en Guinée, aucun outil de communication n'a été produit ce semestre.

Les sensibilisations sont des cadres de renforcement des capacités des usagers (patients et accompagnants) sur leurs droits et devoirs en matière de santé.

Au BF, cette activité a connu beaucoup de difficultés dans sa mise en œuvre. La situation du COVID 19 a fortement impacté la réalisation de l'activité. Il y a eu 35 causeries éducatives au cours de T1 qui a touché près de 735 personnes. De même, il faut noter que le faible niveau de réalisation est aussi imputable au retard de virement de ressources au niveau des associations partenaires pour leur exécution.

Au Niger, les collecteurs ont pu organiser 21 causeries éducatives sur 40 prévues. Ces causeries ont permis de toucher 344 usagers dont 118 hommes et 226 femmes soit 66% de femmes sensibilisés sur leurs droits et leurs devoirs ainsi que sur d'autres thèmes comme les mesures barrières de lavage des mains ; des mesures préventives et l'utilité de port de bavette.

Les thèmes discutés sont les suivants : Devoir d'interpellation sur les insuffisances dans le CSI; Les méthodes barrières de la COVID-19 (lavage des mains); L'utilité de port de bavettes; Le respect des RDV ; Les mesures préventives du coronavirus; Le droit à la confidentialité; Le droit à exprimer son opinion; Devoir de contribution aux efforts de sensibilisation et de participer à la propriété de lieu; Le respect des consignes des soignants; Droit à un bon accueil; Devoir de courtoisie; Droit à l'information.

En Guinée, les activités de sensibilisation ont pu toucher 5 970 personnes à travers 291 séances de causeries éducatives dont 2272 hommes soit 38,05% et 3698 femmes soit 61,94%. Les femmes occupent la proportion la plus importante parce qu'elles utilisent les services de santé plus que les hommes. Il faut préciser que les objectifs visés dans le cadre de cette activité ont été largement atteint pour ce trimestre.

L'objectif de la formation des femmes leaders issues des associations PF OCASS a pour objectif de renforcer leurs capacités en techniques d'analyse, de négociation et de plaidoyer. Les TDR de cette activité ont été déjà élaborés et adaptés par chaque pays. Elle a été reportée du fait de la situation de COVID-19. Toutefois, des orientations ont été données afin que chaque pays entame l'identification des éventuelles bénéficiaires et la mise en place des conditions pour l'activité.

Au cours de ce semestre, le RAME et ses partenaires n'ont participé physiquement à aucune conférence internationale.

4.1.5. Les réalisations au titre du résultat 5/objectif 2

La démarche de certification vise l'amélioration continue et pérenne des formations sanitaires aussi bien sur le plan de l'organisation que du fonctionnement. C'est en sens que le processus a été déclenché avec un appel à la candidature qui a été lancé par la coordination régionale, les candidatures ont été réceptionnées et dépouillées en concertation avec les équipes pays, des notifications ont ensuite été adressées aux candidats sélectionnés.

Au BF, une consultante a été recrutée pour cette étude et le processus suit son cours. Le protocole a été élaboré et déposé au niveau du comité d'éthique pour accord. L'activité a été retardée d'une part par le retard de virement de ressources de Expertise France et d'autres parts par la pandémie. A ce jour, plusieurs rencontres de cadrage ont été tenues avec la Consultante.

Au Niger comme en Guinée, plusieurs rencontres d'échanges ont été tenues avec les consultants nationaux autour de la question. La poursuite de l'activité dépend de l'évolution de l'activité au niveau régional.

Les quatre autres activités de ce résultat dépendent de la première « A2.5.1 », donc elles n'ont pas été réalisées. Le manque de ressources justifie cette léthargie observée depuis longtemps dans la mise ne œuvre des activités.

4.1.6. Des résultats atteints sur la base du plaidoyer

Du côté du BF, la rencontre de présentation du rapport alternatif OCASS 2019 ainsi que la conférence de presse ayant lieu le 20 février 2020 furent des occasions de plaidoyer à l'endroit des autorités qui étaient présents pour la résolution des dysfonctionnements constatés. Au total, ces rencontres ont regroupé 81 acteurs parmi lesquels figuraient le Ministère de la santé, des PTF et 30 journalistes.

En effet les objectifs de cet atelier étaient de :

- ✓ Présenter aux décideurs, aux PTF, et à l'opinion nationale et internationale, l'analyse de la situation sanitaire faite par le RAME au cours de 2019 ;
- ✓ Faire des propositions de solutions pour améliorer la situation de la prise en charge sanitaire des populations ;
- ✓ Faire un plaidoyer à l'endroit des pouvoirs publics pour des solutions adéquates aux dysfonctionnements constatés ;
- ✓ Susciter l'intérêt des hommes de médias et de la population générale sur le suivi de la situation sanitaire des populations ;

Il faut noter que le présidium de la cérémonie d'ouverture était composé du PCA du RAME, du représentant du SG/MS et du DER du RAME.

A l'issue de la présentation du rapport, des questions ont été abordées, notamment le retard de paiement des ASBC, le gap des personnes vivant avec le VIH mis sous ARV, les difficultés de réalisation des examens, la couverture santé universelle, l'effectivité de la gratuité, les rackets et paiements à tort, les cas de violence physique ou verbale à l'endroit des praticiens et/ou des usagers, les personnes handicapés, la prise en compte de l'hygiène dans la collecte, la disponibilité des médicaments dans les centres de santé, la satisfaction ou non des usagers. Une attention particulière s'est penché sur la dissémination voire la diffusion du rapport, la disponibilité du personnel dans les formations sanitaires et la retro-information sur les mesures prises pour la résolution des dysfonctionnements.

Avant de clôturer cette séance de présentation à laquelle, plusieurs structures publiques, Organisations sœurs de la société civile et partenaires techniques et financiers dont le PGEPC, ont pris part, une remise officielle et symbolique du rapport à été faite par le PCA/RAME au Ministère de la santé, au bailleur ainsi qu'à quelques OSC.

4.2. Les activités non réalisées au cours du semestre

Dans le cadre du projet OCASS, les activités non réalisées au cours du semestre se présentent comme suit :

Tableau 4 : Synthèse sur les activités de la période non réalisées dans les trois pays

Au Burkina Faso
A1.1.3 Mener des investigations sur les dysfonctionnements d'ampleur ou récurrents
A1.1.8 Organiser des rencontres nationales de validation des rapports de collecte des données de l'observatoire
A1.1.9 Appuyer la collecte des données et le rapportage de l'observatoire au niveau des points focaux
A1.2.2 Assurer une formation d'un pool de formateurs pour chaque pays
A1.2.4 Tenir un atelier régional de capitalisation des expériences (veille et certification communautaire) (intégré aux ateliers consultatif des observatoires)
A1.2.6 Faire une évaluation externe à mi-parcours du projet
Coordi_3_ Effectuer des supervisions de la coordination régionale vers les équipes pays
A1.3.2 Tenir les cadres d'échanges sur la qualité des soins avec les usagers, les associations des malades et les prestataires de soins dans les formations sanitaires
A2.4.1 Diffuser des émissions interactives et des spots télé/radio sur l'accès aux soins
A2.4.2 Produire des outils de communication sur les droits et le genre dans l'accès aux services de santé
A2.4.5 Former les femmes leaders des organisations de la société civile impliquées dans le suivi stratégique à base communautaire sur le leadership féminin, les questions de droits humains et de genre dans l'offre des services de santé dans chaque pays
Coordi_2_ Participer à des rencontres et colloques internationales sur les innovations en santé
A2.5.2 Organiser un atelier de restitution des études de base sur les critères de certification communautaire
A2.5.3 Former des experts communautaires et le personnel de centres de santé sur la certification communautaire des centres de prise en charge des PvVIH
A2.5.5 Concevoir 30 terminaux numériques d'évaluation de la satisfaction des usagers de service de prise en charge des PvVIH
A2.5.5 Effectuer des évaluations périodiques de satisfaction des bénéficiaires
Au Niger
A1.1.3 Mener des investigations sur les dysfonctionnements d'ampleur ou récurrents
A1.1.4 Appuyer l'animation de la ligne verte dans les trois (03) pays
A1.1.9 Appuyer la collecte des données et le rapportage de l'observatoire au niveau des points focaux
A1.3.3 Organiser au besoin des manifestations publiques et des rencontres de plaidoyer sur les dysfonctionnements des services de santé
A2.4.2 Produire des outils de communication sur les droits et le genre dans l'accès aux services de santé
A2.5.2 Organiser un atelier de restitution des études de base sur les critères de certification communautaire
A2.5.3 Former des experts communautaires et le personnel de centres de santé sur la certification communautaire des centres de prise en charge des PvVIH
A2.5.5 Effectuer des évaluations périodiques de satisfaction des bénéficiaires
En Guinée
A1.1.3 Mener des investigations sur les dysfonctionnements d'ampleur ou récurrents
A1.1.4 Appuyer l'animation de la ligne verte dans les trois (03) pays
A1.1.5 Elaborer et valider les rapports de la veille communautaire
A1.1.6 Reproduire et diffuser les rapports des données collectées au sein des observatoires
A1.1.8 Organiser des rencontres nationales de validation des rapports de collecte des données de l'observatoire
A1.1.9 Appuyer la collecte des données et le rapportage de l'observatoire au niveau des points focaux
Coordi_3_ Effectuer des supervisions des équipes pays vers l'équipe régionale
A1.3.3 Organiser au besoin des manifestations publiques et des rencontres de plaidoyer sur les dysfonctionnements des services de santé

- A2.4.2 Produire des outils de communication sur les droits et le genre dans l'accès aux services de santé
- A2.5.2 Organiser un atelier de restitution des études de base sur les critères de certification communautaire
- A2.5.3 Former des experts communautaires et le personnel de centres de santé sur la certification communautaire des centres de prise en charge des PvVIH
- A2.5.5 Effectuer des évaluations périodiques de satisfaction des bénéficiaires

Source : RAME, 2020

4.3. Le projet BACKUP SANTE de GIZ

Le premier trimestre 2020, dernier trimestre de mise en œuvre du projet, fut une période intense et riche en activités. En effet, elle a été fortement marquée par l'appui à l'accélération de la mise en œuvre des activités dans les trois pays. A trois mois de la fin du projet et après la mise en place d'importantes activités notamment la plateforme et la préparation des acteurs devant assurer son animation, il a été opportun dans ce trimestre de conduire des supervisions dans les pays afin de consolider les acquis de la mise en œuvre et d'orienter les acteurs vers une clôture harmonisée. En effet, deux supervisions ont eu lieu dans chaque pays au cours du trimestre. La première effectuée en janvier avec la participation du partenaire financier BACKUP a permis d'apprécier les résultats atteints dans l'exécution technique, financière et administrative du projet, de faire le point sur l'état d'avancement des activités, de s'assurer que les acteurs préparent la fin du projet de manière efficace et efficiente et de formuler des recommandations susceptibles d'améliorer la qualité des réalisations. Cette mission a également permis d'apprécier plus finement les effets immédiats, l'impact, la viabilité, la visibilité du projet entre autres dans chaque pays. A la suite de cette mission, les activités ont été revues et un plan d'accélération de la mise en œuvre a été élaboré, avec des échéances bien précises. La mise en œuvre de ce plan a permis d'avancer très rapidement dans la réalisation des activités et d'avoir des résultats évidents à la fois sur le plan programmatique que sur le plan financier (taux de décaissement). Ainsi, toutes les activités du projet ont été revisitées. La deuxième, conduite par l'équipe régionale en mars, a permis d'offrir une assistance technique de proximité aux équipes pays afin d'accélérer la mise en œuvre des activités restantes du projet et de s'assurer qu'elles se déroulent conformément au plan opérationnel qui a été défini lors de la supervision de janvier. Ces missions de supervision ont connu une implication importante des membres de la plateforme DES-ICI, notamment dans la conduite des activités de plaidoyer menées mais également dans leur participation à la formation sur la démarche de capitalisation initiée lors de la première mission.

Tableau 5 : Synthèse de la période sur le projet BACKUP

Objectif du projet : Contribuer à l'amélioration des performances des systèmes de santé au BF, au Niger et en Guinée par un renforcement de l'efficacité des contributions des acteurs de la société civile et communautaires dans le secteur de la santé.	
Résultats attendus	Activité requises

<p>Une plateforme unitaire de suivi stratégique citoyen des organisations de la société civile intervenant dans les politiques de santé est mise en place et fonctionnelle dans chacun des trois pays</p>	<p>Organiser des rencontres de concertation avec les acteurs identifiés dans la cartographie pour susciter un consensus sur une approche harmonisée de participation de la société civile dans l'élaboration, le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation des interventions publiques en santé dans chaque pays</p>
	<p>Organiser une rencontre de mise en place de la plateforme unitaire de suivi stratégique citoyen et de présentation aux décideurs et aux PTF</p>
<p>Un dispositif de suivi stratégique citoyen des politiques de santé incluant l'interaction avec les décideurs et la retro-information des populations est élaboré et mise en œuvre dans les trois pays</p>	<p>Élaborer un dispositif de suivi stratégique citoyen des politiques de santé incluant l'interaction avec les décideurs et la retro-information des populations</p>
	<p>Assurer une veille informationnelle sur la mise en œuvre des programmes de santé (presse écrite, audio et visuelles, réseaux sociaux, ...)</p>
	<p>Développer une application et un site Web pour la collecte et la diffusion des résultats du suivi stratégique citoyen pour les trois pays</p>
	<p>Appuyer la participation des acteurs du dispositif de suivi stratégique citoyen aux cadres de rencontres organisés par les décideurs nationaux et les PTF (frais de déplacement et de séjour, production de documents)</p>
	<p>Réaliser des analyses critiques sur la cohérence et la pertinence des programmes de santé en cours</p>
	<p>Élaborer et diffuser de rapports synthèses de suivi stratégique citoyen des programmes de santé</p>
	<p>Réaliser des enquêtes indépendantes sur des dysfonctionnements</p>
<p>Les compétences des acteurs de mise en œuvre sont renforcées en matière de suivi stratégique citoyen des politiques de santé dans les trois pays</p>	<p>Organiser des missions de suivi/supervision dans les trois pays</p>
	<p>Organiser des formations nationales de formation de formateurs en suivi stratégique citoyen des programmes de santé</p>
<p>Des processus d'harmonisation des interventions communautaires en complémentarité avec les systèmes de santé publics sont entrepris dans les trois pays.</p>	<p>Elaborer une stratégie de communication différenciée en fonction du groupe cible et de l'objectif de communication, et produire des supports de communication sur les activités du dispositif</p>
	<p>Tenir des réunions de plaidoyer avec des décideurs nationaux, régionaux et des PTF</p>
	<p>Réaliser une étude d'évaluation de la complémentarité entre les agents de santé communautaire et les acteurs associatifs – en tenant compte des orientations nationales respectives dans le domaine de la santé communautaire</p>

	Organiser des rencontres de restitution des rapports d'études d'évaluation de la complémentarité entre les agents de santé communautaire et les acteurs associatifs
Un dispositif de coordination et de suivi-évaluation est mise en œuvre pour assurer et mesurer la réussite du projet	Organiser un atelier régional à mi-parcours pour faire l'auto-évaluation de la mise en œuvre du projet
	Acquerir du matériel d'animation interactive des ateliers de travail

Source : RAME, 2020

A ce jour, le projet marque un taux de réalisation global de 76,19% d'activités entièrement réalisées, 19,05% d'activités partiellement réalisées et 4,76% d'activités non réalisées. Spécifiquement, le BF enregistre un taux de réalisation de 80,95% d'activités entièrement réalisées, 4,76% d'activités partiellement réalisées et 14,29% d'activités non réalisées. Le Niger et la Guinée se retrouvent respectivement avec un niveau de réalisation de 78,57% et 85,71% d'activités entièrement réalisées, 14,29% et 7,14% d'activités partiellement réalisées et enfin 7,14% et 7,14% d'activités non réalisées chacun.

Exrant 1 : Une plateforme unitaire de suivi stratégique citoyen des organisations de la société civile intervenant dans les politiques de santé est mise en place et fonctionnelle dans chacun des trois pays

En rappel, une cartographie sur les niveaux, les opportunités de représentation de la SC et les acteurs impliqués dans l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation des interventions publique de santé, en particulier sur les subventions du Fonds Mondial, GAVI et GFF a été élaborée dans chaque pays en 2019.

Des rencontres de concertations pour la présentation du projet et de l'initiative de la plateforme avaient été réalisées dans les trois pays en 2019 au cours des études sur la cartographie.

En Guinée au premier trimestre 2020, en plus de la rencontre au niveau central (Conakry) qui avait eu lieu en Mai 2019, après la formation nationale en suivi stratégique en décembre 2019, les participants de l'intérieur du pays ont à leur tour animé des rencontres de concertations régionales avec des OSC de leurs zones. Ces rencontres ont eu lieu du 7 au 12 mars 2020 dans les sept (07) autres régions du pays: N'Zérékoré, Mamou, Kankan, Labé, Faranah, Kindia et Boké. Elles avaient pour objectif de mettre en place les dispositifs régionaux de suivi stratégique des programmes de santé. Ces rencontres ont permis de:

- Présenter la plateforme DES-ICI aux organisations locales de la société civile ;
- Faire une restitution de la formation sur le suivi stratégique des politiques publiques déroulée à Conakry ;
- Mettre en place un cadre de suivi stratégique citoyen régional des programmes de santé.

Le Niger a réalisé deux rencontres de concertation avec la société civile au cours du premier trimestre 2020. La première a eu lieu le 27 février au sein de l'ONG SONGES avec les représentants des structures membres de la plateforme DES-ICI et une équipe de consultants

du Fonds Mondial. L'objectif était de présenter les difficultés rencontrées par les OSC et de proposer des solutions pour la résolution de ces obstacles.

La deuxième rencontre s'est tenue le 02 mars 2020 toujours au sein de l'ONG SONGES et avait pour but de préparer la participation de la société civile à l'élaboration des subventions du FM. Elle a permis de:

- Faire la restitution des rencontres du Dialogue pays
- Faire le point sur les élections des membres de la société civile au CCM
- Discuter de la rédaction des notes conceptuelles
- Discuter de la participation des OSC à la rédaction des demandes de subvention
- Discuter de la mise en place du comité de rédaction des notes conceptuelles
- Faire le point des différents postes obtenus par les acteurs de la société civile au niveau des différents comités du CCM
- Faire la synthèse des consultations régionales sur la nouvelle allocation 2020-2022 du Fonds mondial et de l'identification des priorités à prendre en compte dans la formulation des demandes de financement

La rencontre de mise en place de la plateforme unitaire de suivi stratégique citoyen et de présentation aux décideurs/PTF devait se réaliser en mars 2020 en Guinée mais elle a été suspendue à cause de l'épidémie du COVID 19. Par contre l'activité a été réalisée dans les deux autres pays.

Au BF, elle s'est déroulée en deux étapes. Une première rencontre tenue le mardi 21 janvier 2020 dans une des salles de conférence du Centre Cardinal Paul Zoungana qui a regroupé 33 participants. Cette première rencontre a permis de valider la charte de la plateforme et de mettre en place la plateforme DES-ICI au BF. Une deuxième rencontre, tenue au Conseil National des OSC (CNOSC) le 12 février 2020 a eu pour but la signature de la charte de la plateforme de coordination des initiatives de Démocratie sanitaire et implication citoyenne (DES-ICI) du Burkina Faso. Elle s'est soldée par la signature de 22 structures qui ont manifesté leur engagement dans cette plateforme.

Une autre rencontre a été organisée au BF le mardi 17 mars 2020 dans la salle de conférence du CCM. Elle avait pour objectif de renforcer les connaissances des organisations de la société civile sur les mécanismes de financement du FM, GAVI et GFF. Elle a permis de:

- Présenter les mécanismes de financement du Fonds mondial, GAVI et GFF aux OSC ;
- Identifier les opportunités d'implications des OSC dans la mise en œuvre de ces mécanismes de financement ;
- Définir une stratégie de participation des organisations membres de la plateforme au dialogue national sur les financements du FM ;
- Echanger sur les prochaines étapes de la plateforme DES-ICI

Cette rencontre qui a regroupé 25 participants, a permis d'identifier les difficultés suivantes:

- Le contexte de pandémie à Covid19 qui entraîne le ralentissement du processus de soumission du financement au FM ;
- L'insuffisance dans le feedback entre les représentants des OSC siégeant dans les instances de mécanisme de financement (GFF et FM) et la société civile ;
- L'insuffisance d'organisation des OSC pour le dialogue pays.

Au Niger, elle s'est déroulée du lundi 20 au mardi 21 janvier 2020 et a regroupé 23 participants. La rencontre s'est déroulée en trois phases: en amont, la mise en place des groupes thématiques (lundi 20 janvier 2020), la signature de la charte et enfin la présentation officielle de la plateforme aux différents partenaires (mardi 21 janvier 2020). Elle avait pour objectif de finaliser le dispositif et rendre effectif la Plateforme de suivi Stratégique Citoyen des Politiques de Santé (DES-ICI). Au cours de la rencontre, il fallait:

- Identifier les structures de veille citoyenne à même d'apporter les données nécessaires pour un travail de plaidoyer
- Mettre en place les structures membres du comité technique
- Mettre en place les groupes thématiques sur l'accès aux services de santé, la gouvernance et le suivi budgétaire
- Parachever le bureau de la coordination de la plateforme DES-ICI
- Signer la charte de la plateforme DES-ICI

Extrant 2 : Un dispositif de suivi stratégique citoyen des politiques de santé incluant l'interaction avec les décideurs et la retro-information des populations est élaboré et mise en œuvre dans les trois pays

Le dispositif de suivi stratégique citoyen des politiques de santé a été entièrement réalisée en 2019 dans les trois pays mais au BF, il était prévue l'organisation d'une rencontre de présentation officielle du dispositif aux PTF et autres partenaires. La rencontre était prévue pour le mois de mars mais pour raison de l'épidémie du COVID 19, elle n'a pas été exécutée.

Le BF a également développé une application et un site Web pour la collecte et la diffusion des résultats du suivi stratégique citoyen pour les trois pays. L'Expert informaticien recruté au niveau du BF a pu finaliser le site et l'application qui sont fonctionnels actuellement.

Le Consultant était chargé de:

- Concevoir et réaliser le site web de la plateforme DES-ICI avec des sous-domaines DES-ICI Burkina, DES-ICI Niger, et DES-ICI Guinée ;
- Développer l'application android DES-ICI connectée aux sites web DES-ICI et pouvant être paramétrée pour envoyer des informations au sous domaine DES-ICI Burkina, DES-ICI Niger, ou DES-ICI Guinée ;

- Inclure dans le site web de la plateforme une liste des diffusions pour DES-ICI Burkina, DES-ICI Niger, et DES-ICI Guinée ;
- Identifier les supports de communication à mettre en ligne ;
- Créer une interface claire avec une ergonomie moderne facilitant l'accessibilité des cibles au site ;
- Créer des cadres d'échanges dynamiques sur la plateforme (forum, espace de stockage, et de collaboration de type « cloud comptine »)
- Former six (6) personnes sur l'utilisation site web de la plateforme et de l'application DES-ICI.

Au Burkina Faso, Le coordonateur de la plateforme a participé à la rencontre de mise en place d'une plateforme nommée "Synergie Burkina". La rencontre qui a eu lieu au CCM en mars 2020 a été une initiative de l'ensemble des associations et ONG intervenant dans la prise en charge médicale des PVIH au BF. Par cette plateforme, ces organisations entendent conjuguer leurs efforts pour l'atteinte de leurs objectifs communs. Le 2 mars 2020, la plateforme à travers quatre (04) structures a également participé au cadre sectoriel santé tenue au Ministère de la Santé. Ces structures étaient composées de la FEBAH, de l'association SOS JD, du SPONG et du RAME lui même.

La Guinée a appuyer la participation de la Coordinatrice de la plateforme DES-ICI à l'atelier de finalisation de l'écriture des demandes de subvention du FM (2021-2023) tenue à Dakar sur la période du 11 au 19 mars.

Les membres de la plateforme du Niger ont participé également à des rencontres de concertations nationales.

Au BF, l'étude sur les analyses critiques s'est déroulée du 10 au 23 mars 2020. Elle a porté sur l'approche ONE HEALTH dans le contexte de la lutte contre le paludisme au BF. Le rapport final est disponible. Il a été validé en interne après la fin du projet.

En Guinée, elle s'est déroulée du 26 fevrier au 13 mars. Elle a porté sur deux thèmes: l'inclusivité de la politique nationale de santé communautaire en Guinée et la gouvernance des subventions du fonds mondial en Guinée. Elle a été validée à la date du 26 mars 2020 mars dans la salle de conference de la Direction de la santé de la ville de Conakry.

Au Niger l'étude avait été réalisée conjointement avec l'étude d'évaluation de la complémentarité entre les agents de santé communautaire et les acteurs associatifs. Le consultant a produit deux rapports dont le premier qui était celui de l'évaluation de la complémentarité entre les agents de santé communautaire et les acteurs associatifs avait été validé le 18 février 2020 dans la salle de réunion du Complexe le Mafé à Niamey. Le deuxième rapport, qui porte sur l'analyse critique de la cohérence et la pertinence des programmes et politiques de santé en cours au Niger a été finalisé et validé le jeudi 12 mars 2020 en comité restreinte au sein du siège de OCASS au Niger.

Ces ateliers de restitution ont permis à l'ensemble des parties prenantes d'apporter des recommandations pour la finalisation de ces rapports dans chaque pays.

Par ailleurs, des prestataires ont été recrutés pour rédiger des articles sur différents thèmes d'actualité selon le contexte de chaque pays.

Au BF, il s'agissait de faire une revue de presse en vue de collecter et analyser des informations relatives à la mise en œuvre des politiques et programmes de santé pour produire et publier un article synthèses de suivi stratégique citoyen des programmes de santé. Le rôle du Consultant était de:

- Lire et relever des informations sur la mise en œuvre des politiques et programmes de santé (dans la presse écrite, audio, audiovisuelle, réseaux sociaux, et site web et dans les rapports de structures spéciales dans le suivi) ;
- Rassembler et résumer les informations collectées pour la production d'un article journal;
- Publier l'article synthétique

Au Niger, l'objectif de la veille informationnelle était de conduire un sondage d'opinion sur les réseaux sociaux au sujet de l'accès aux services de santé, de prendre en compte le handicap dans l'offre des services de santé, etc., en y associant les avis libres collectés sur les radios, les journaux et les pages internet ou facebook des organisations. Le prestataire devait rédiger deux articles. Les deux articles produits sont:

- Le premier article porte sur la prise en charge des drepanocytaires dans leur nouveau local de prise en charge
- Le deuxième article porte sur la prise en charge des malades de la tuberculose du CNAT

En Guinée, un prestataire a également été recruté. Son rôle était de produire trois (03) articles à partir de revues de presse sur:

- la distribution de masse du Praziquantel
- la disparition du camion contenant les faux médicaments
- les incendies du dépôt central de Conakry et du dépôt régional de Labé de la PCG

Tous ces articles ont été validés et diffusés dans les trois pays.

Pour l'élaboration des rapports synthèses de suivi stratégique citoyen des programmes de santé, le BF et le Niger n'ont pas pu la réaliser dans le contexte de la pandémie du COVID 19. Elle était planifiée au Niger et les TDR avaient été élaborés pour une mise en œuvre allant du 16 au 21 mars 2020, mais malheureusement la COVID fut un obstacle à sa réalisation.

En Guinée, l'activité a débuté le jeudi 19 au samedi 28 mars (19, 20, 21, 23, 24 et 28). Elle a regroupé 10 participants en cinq (05) jours et s'est déroulée dans la salle de réunion de la COFEL. Les deux premiers jours qui ont vu la participation de l'équipe régionale qui était en mission d'appui, a été marqué par la synthétisation des trois articles de la veille

informationnelle et le rapport de la cartographie. Les trois derniers jours ont été consacrés à la synthèse du rapport sur les analyses critiques, du rapport de l'évaluation de la complémentarité entre les agents de santé communautaire et les acteurs associatifs.

Après élaboration du rapport synthèse, un atelier de validation du rapport synthèse a été organisé le lundi 30 mars 2020. Cet atelier s'est tenu également dans la salle de conférence de la Direction de la Santé de la ville de Conakry. L'objectif de la rencontre était de présenter ce rapport à l'ensemble des membres de la plateforme, aux autorités, aux PTF et de recueillir leurs amendements sur la cohérence des informations contenues dans ce rapport.

Des dysfonctionnements constatés dans les trois pays ont été identifiés pour faire objet d'investigation.

Au Burkina Faso en effet, un journaliste investigateur a été recruté pour investiguer sur des cas de racketts récurrents constatés au CHR de Tenkodogo. L'enquête s'est déroulée en dix (10) jours ouvrables non compris le temps de préparation et de rapportage et a débuté le 14 février 2020. Sur le terrain, quelques difficultés ont été rencontrées par rapport à la collecte des données occasionnées par l'indisponibilité de certains responsables pour les entretiens. Aussi, un cas suspect de covid 19 dans le CHR qui a finalement été démenti à l'époque avait rendu plus compliqué la progression de l'enquête. Tous ces facteurs ont ralenti le travail du Consultant mais un rapport d'étape a été produit et validé en interne. Par ailleurs, l'objectif principal de la mission était d'investiguer sur des cas de racketts dans le CHR du Centre-Est afin d'informer l'opinion nationale des pratiques frauduleuses des agents de santé en matière de racketts des populations dans l'exercice de leur fonction. Alors il fallait:

- Récolter, analyser et confronter des données sur les éléments de charge;
- Faire une immersion dans les conditions réelles d'accès aux soins au CHR de Tenkodogo;
- Mettre en évidence un cas de rackett dans un service chirurgical du CHR de Tenkodogo ;
- Produire un livrable à l'issue de la mission d'investigation.

Au Niger, l'investigation a porté sur le fonctionnement de la politique de la gratuité des soins aux enfants de 0 à 5 ans notamment le cas de l'hôpital de district Poudrière et les Centres de Santé Intégrés (CSI Recasement) de la ville de Niamey. C'est le vendredi 27 mars 2020 que le Ministère de la Santé Publique a délivré l'autorisation de l'enquête. L'enquête avait pour but de :

- Décrire le système de fonctionnement de la gratuité des soins aux enfants de 0 à 5 ans à l'hôpital de district Poudrière et le Centre de Santé Intégré (CSI Recasement) de la ville de Niamey, et dégager sur la base des constats, l'effectivité de l'application des mesures ainsi que les écarts qui pourraient exister ;
- Analyser la cohérence entre la politique de terrain et celle inscrite dans les documents
- Relever les principaux dysfonctionnements du système et ses principales manifestations, les causes et les solutions possibles

- Faire une analyse des rôles et responsabilités de chaque acteur dans la concrétisation de la gratuité des soins

Le rapport d'investigation a été restitué en interne après la fin du projet.

En Guinée, l'investigation a porté sur la disparition des moustiquaires MILDA pour vente au MALI. Elle s'est déroulée du 10 au 14 février 2020. L'objectif était de:

- Identifier les acteurs impliqués dans le détournement et le trafic des MILDA guinéennes;
- Situer les niveaux d'implication et de responsabilités de chaque acteur de la chaîne de détournement ;
- Cerner le circuit du détournement de MILDA guinéennes et de leur vente illicite au Mali.
- Déterminer la quantité de MILDA détournées et leurs numéros de lots

Le rapport a été restitué au cours d'un atelier tenu le 27 mars 2020 dans la salle de conférence de la Direction de la santé de la ville de Conakry.

Extrait 3 : Les compétences des acteurs de mise en œuvre sont renforcées en matière de suivi stratégique citoyen des politiques de santé dans les trois pays

En rappel, une formation régionale de formation de formateurs en suivi stratégique citoyen des programmes de santé avait été organisée en novembre 2019 à Ouagadougou avec la participation de cinq (05) acteurs du Niger, cinq (05) de la Guinée et dix (10) du Burkina Faso (Voir rapport S2 2019).

En décembre 2019, le Niger et la Guinée ont organisé la formation nationale en suivi stratégique citoyen.

Mais après la première rencontre en Guinée, une seconde formation a été organisée du 2 au 4 mars 2020 dans la salle de réunion de la POSSAV. L'objectif était de renforcer les connaissances et les compétences de 10 membres de la Plateformes DES-ICI sur le suivi stratégique citoyen des politiques de santé (2SCPS).

Au BF, la formation s'est déroulée du 22 au 25 janvier 2020 dans la salle de réunion du centre cardinal Paul ZOUNAGRANA, à Ouagadougou. L'atelier de formation nationale des experts communautaires en suivi stratégique citoyenne des politiques de santé s'inscrivait dans le cadre de la semaine nationale de la veille citoyenne co-organisée par le Conseil Nationale des Organisations de la Société Civile (CNOSC) et le Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales (SPONG) sous l'initiative du RAME.

Il s'est agi pour les organisateurs de rappeler la nécessité d'une synergie d'action au niveau de la société civile notamment la veille citoyenne dans le suivi des politiques de santé.

En mai 2019, une mission de supervision avait été effectuée en Guinée. Au cours de ce trimestre deux (02) missions de supervision ont été réalisées au Burkina Faso, au Niger et en Guinée. L'objectif de la première mission était d'apprécier les résultats atteints dans l'exécution technique, financière et administrative du projet, de faire le point sur l'état d'avancement des activités, de s'assurer que les acteurs préparent la fin du projet de manière

efficace et efficiente et de formuler des recommandations susceptibles d'améliorer la qualité des réalisations. Cette mission a pu également apprécier plus finement les effets immédiats, l'impact, la viabilité, la visibilité du projet entre autres dans chacun de ces trois pays. La mission de supervision a consacré 5 jours de travail par pays. D'abord du 03 au 7 février au Niger, du 10 au 14 février en Guinée et du 17 au 21 février au Burkina. Les acteurs de la mission sont été l'équipe régionale du RAME (le Directeur Exécutif Régional et le Directeur des opérations pour la Guinée, et Chargé de Communication Régional et le Directeur des opérations pour le Niger), et une équipe de Backup santé GIZ. En effet, la mission a vu la participation du partenaire financier BACKUP SANTE représenté en la personne de la Conseillère Technique du Bureau du BF et de celle du Bureau de l'Allemagne.

Au BF, les partenaires BACKUP c'est à dire les Conseillères Technique de BACKUP Burkina et d'Allemagne ont pu participer aux rencontres de plaidoyer avec le CNOSC et le SPONG. En effet, six (06) structures ont été ciblées pour les actions de plaidoyer de la période. Il s'agit de l'ONUSIDA, du CCM, de l'OMS, du CNOSC, de GAVI et du SPONG où les premiers Responsables ont été eux mêmes rencontrés. De ces rencontres ont retient:

- ONUSIDA : le Directeur a manifesté leur engagement à accompagner la plateforme dans la mobilisation des ressources et de s'impliquer activement dans les différentes activités
- OMS: la Représentante a demandé la Charte de la plateforme et a manifesté leur disponibilité pour accompagner la plateforme
- CNOSC (le Président) et SPONG (le Coordonnateur) se sont également engagés pour accompagner la plateforme
- Le Président du CCM qui a bien voulu que certains membres de la plateforme participent au dialogue pays pour l'élaboration des subventions du fonds mondial
- Les deux personnes ressources rencontrées à GAVI ont également mentionné l'engagement de GAVI à accompagner la plateforme et ont demandé que la plateforme collabore beaucoup avec les agents de santé pour relever les difficultés qu'ils vivent.

Au Niger, les démarches de plaidoyer entreprises dans cette mission de supervision ont permis d'enregistrer des promesses qu'il faille assurer le suivi. Ce sont entre autres :

- Plan International Niger envisage une évaluation institutionnelle de la plateforme pour un éventuel partenariat
- ONUSIDA promet assister la plateforme à élaborer un plan de plaidoyer
- CCM souhaite renforcer le partenariat déjà existant avec la plateforme par la signature d'un MoU
- L'OMS est prête à collaborer avec la plateforme en fonction des axes d'intervention au Niger notamment dans l'accompagnement du Ministère de la Santé publique

En Guinée, les rencontres de plaidoyer ont été tenues avec le Ministère de la santé, MSF, Orange Guinée et l'ICN. Les démarches de plaidoyer visant à présenter la plateforme DES-ICI Guinée aux partenaires laisse voir :

- ✓ Un environnement favorable du côté du ministère
- ✓ Des PTF engagés et ayant manifesté un intérêt pour la plateforme (MSF, ICN)
- ✓ Deux promesses de financement d'activités par MSF (Actualisation des outils de collecte OCASS, formation des collecteurs, Formation en plaidoyer et élaboration de plan de plaidoyer pour Des-ICI Guinée)
- ✓ Deux promesses d'intégration des activités de OCASS et de DES-ICI dans des projets de MSF
- ✓ Une promesse de partage d'opportunités (Appel UE)
- ✓ Deux promesses de MoU (MSF et ICN)

Les recommandations de cette première mission ont entraîné une deuxième mission sur le Niger et la Guinée. En effet, cette seconde mission avait pour but d'offrir une assistance de proximité à l'équipe du Niger afin d'accélérer la mise en œuvre des activités restantes du projet et s'assurer qu'elles se déroulent conformément au plan opérationnel qui a été défini. Au Niger, elle a été effectuée du 9 au 13 mars 2020 par le Directeur des opérations et le Responsable Administratif et Financier, par contre en Guinée, elle a été effectuée par la Responsable Planification et Suivi-évaluation et le Responsable Administratif et Financier du 16 au 21 mars 2020. Ces missions ont eu un impact considérable sur le niveau de réalisation dans chaque pays. En effet elle a permis:

- de faire le bilan des activités restantes, d'identifier les goulots d'étranglement et de proposer des solutions aux difficultés;
- d'appuyer les équipes pays dans l'élaboration du document de capitalisation ;
- d'appuyer la démarche méthodologique de la mise en œuvre de l'étude sur les analyses critiques des programmes de santé et des autres études et documents en cours
- d'appuyer les séances de travail et de finalisation des projets de collaboration avec les partenaires rencontrés (Plan international, ONUSIDA, CCM, OMS, etc....)
- de formuler des recommandations et suggestions pour orienter et accélérer la mise en œuvre des activités restantes et garantir les aspects de la pérennisation du projet.

Extrait 4 : Des processus d'harmonisation des interventions communautaires en complémentarité avec les systèmes de santé publics sont entrepris dans les trois pays.

L'étude d'évaluation de la complémentarité entre les agents de santé communautaire et les acteurs associative a été réalisée dans les trois pays par des consultants nationaux. En effet, au BF elle s'est déroulée du 10 au 23 mars 2020, au Niger du 28 octobre au 3 novembre, et en Guinée du 26 février au 13 mars 2020.

Il a été validé au Niger le 10 mars 2020 en présence du Directeur des opérations lors de la deuxième mission de supervision et des membres de la plateforme DES-ICI dans la salle de reunion du siège de OCASS à Niamey. En Guinée, la rencontre de restitution s'est tenue le 25 mars 2020 dans la salle de conference de la Direction de la Santé de la ville de Conakry. Au BF,

elle n'a pas encore eu lieu pour raison de la pandémie du COVID 19 qui a ralenti le processus de collecte.

Les réunions de plaidoyer ont été réalisées au premier trimestre 2020 lors de la première mission de supervision dans chaque pays avec l'appui de l'équipe régionale.

En Guinée, les partenaires rencontrés sont:

- Ministère de la santé: participation à une rencontre du Ministère de la santé à l'Hôtel Atlantic View où s'est déroulée une retraite dans le cadre de l'élaboration de la subvention RSS
- MSF, Orange Guinée et ICN

Au Niger : Plan International Niger, CCM, ONUSIDA et OMS

Au BF : ONUSIDA, OMS, CCM, CNOSC et SPONG

Sur l'ensemble des trois pays, tous ces partenaires ont manifesté leur engagement à accompagner la plateforme DES-ICI dans ses activités.

Dans les trois pays, plusieurs activités de communication ont été mise en oeuvre:

- La réalisation du film documentaire
- La conception et la reproduction de plaquettes: 250 au Niger, 1000 en Guinée, 200 au BF
- La conception et la reproduction d'agendas: 250 au Niger, 200 en Guinée, 1000 au BF (Bloc-notes)
- La réalisation d'émissions radiophoniques et télévisuelles

Au BF, une émission télé a été réalisée sur la chaîne 3TV. Elle a regroupé trois membres de la plateforme DES-ICI (CNOSC, SPONG, CIFOEB) dont le coordonnateur, le lead du groupe thématique suivi de la gouvernance, le lead du groupe thématique suivi des ressources, et le Directeur des opérations du RAME. L'objectif de cette émission télé était de présenter la plateforme Démocratie Sanitaire et Implication Citoyenne (DES-ICI) du Burkina Faso aux décideurs, aux partenaires techniques et financiers, aux organisations nationales et internationales, et à l'opinion publique. En effet, les animateurs ont:

- Présenté le contexte qui a justifié la mise en place de la Plateforme DES-ICI du Burkina Faso ;
- Présenté les objectifs poursuivis par la plateforme DES-ICI du Burkina Faso ;
- Présenté l'organisation de la plateforme DES-ICI du Burkina Faso ;
- Présenté le fonctionnement de la plateforme DES-ICI du Burkina Faso ;
- Présenté les centres d'intérêt et possible contribution de la plateforme DES-ICI du Burkina Faso ;
- Fait un appel à partenariat et de collaboration

En Guinée une émission télé et 6 émissions radios ont été réalisées sur l'objectif et la pertinence de la plateforme DES-ICI. Trois autres émissions radios avaient été programmées mais ont été reportées et par fini annulées pour raison de la pandémie du COVID 19.

Au Niger, une émission télé et une émission radio ont été réalisées. L'émission télé qui s'est déroulée en langue française le samedi 15 février de 16h à 17h sur la chaîne télé Laabari a été rediffusée sur la chaîne télé TV ANFANI. Elle avait pour thème "La plateforme Démocratie Sanitaire et Implication Citoyenne DES-ICI : Histoire et ambition"

Les aspects suivants ont été développés:

- Qu'est ce que la plateforme DES-ICI ?
- Quelle est l'histoire de la création de la plateforme (contexte, la mise en place du comité de suivi)
- Pourquoi ce projet et ce concept de suivi stratégique citoyen des politiques de santé (Qu'est ce que c'est le suivi stratégique citoyen ? Sur quoi se fonde t il ? Qu'est ce qui explique son Emergence ?)
- Quel est le dispositif de DES-ICI (Rôle des groupes thématiques et des structures membres, les évidences et les aspects communication et plaidoyer)
- La plateforme DES ICI : Un(1) an d'existence pour quels résultats ?
- La plateforme DES ICI : Quelles perspectives ?

Les invités autour du journaliste étaient :

- La coordinatrice de la plateforme
- Le vice coordinateur
- Le lead du groupe thématique gouvernance
- Le lead du groupe thématique suivi des ressources

L'émission radio a été réalisée en deux langues: zarma et Haoussa. Elle portait sur le lien entre l'Observatoire Citoyen pour l'Accès aux Services de Santé (OCASS) et la plateforme DES-ICI.

Trois membres de la plateforme ont été invités autour du journaliste pour la diffusion en Zarma qui a été enregistré le samedi 15 février de 11h à 12h à la Radio Jeunesse de Boukoki de Niamey.

Deux membres de la plateforme ont été invités autour du journaliste pour la diffusion en Haoussa qui a été enregistré le samedi 15 février de 12h à 13h à la Radio Jeunesse de Boukoki de Niamey. Chaque enregistrement a été rediffusée une fois par la radio en question, deux (02) fois par deux autres radios (Radio Dallol Douchi (région de Dosso), Radio Sirba (région de Tillabéry)) et cinq fois par la Radio Liptako (région de Tillabéry).

Extrait 5 : Un dispositif de coordination et de suivi-évaluation est mise en œuvre pour assurer et mesurer la réussite du projet

L'atelier de lancement du projet s'est tenu en février 2019 et l'atelier bilan à mi-parcours en novembre 2019 à Ouagadougou. L'atelier bilan qui avait été programmé pour le 27 mars 2020 a été annulé pour raison de la pandémie du COVID 19. Mais des rencontres bilan en ligne avec BACKUP, l'équipe du projet de chaque pays et les membres des plateformes ont permis de restituer le projet durant la période de COVID.

Par ailleurs, le RAME a passé la commande du matériel d'animation inter-active des ateliers avec Diacfa. Il s'agit de trois (03) tableaux qui ont été parvenus au RAME à la fin du semestre.

4.4. La plateforme Régionale Afrique Francophone (PRF)

Au cours de ce semestre, la Plateforme Régionale Afrique Francophone (PRF) a entrepris principalement des actions allant dans le sens de la mise à jour de la liste des OSC, ensuite l'étude sur leur cartographie et enfin la traduction et la diffusion des informations sur le Fonds Mondial (FM) et sur l'assistance technique (AT). Le projet a été réalisé à 70%.

Tableau 6 : Synthèse de la période sur projet PRF

Résultats attendus	Activité requises
Promouvoir l'engagement significatif de la société civile et des groupes communautaires grâce à une communication bidirectionnelle régulière et à la fourniture d'informations précises et accessibles pour améliorer la connaissance et la participation de ces acteurs dans les processus liés au Fonds mondial.	Organiser trimestriellement des webinaires sur les enjeux d'actualité liés au CRG et aux processus du Fonds mondial en général
	Organiser un webinaire avec les initiatives d'assistances techniques telles que CRG TA, ONUSIDA TSM, Initiative 5%, BACKUP Santé sur leurs offres d'assistance technique
	Apporter un appui aux acteurs de la société civile dans l'identification des besoins d'assistance technique
	Traduire des documents sur le Fonds mondial en français
	Produire des supports (dépliants, fascicules, flyers,...)
	Organiser des stands d'information sur la Plateforme pendant les réunions et/ou conférences régionales touchant au Fonds mondial (billet d'avion, location stand, frais de mission, frais d'inscription ...)
Développer l'accès à l'assistance technique pour la société civile et les groupes communautaires grâce à une plus grande coordination avec la composante d'assistance technique à court terme de l'Initiative stratégique de CRG, ainsi qu'avec les principaux partenaires d'assistance	Organiser des webinaires sur les différentes étapes du processus du Fonds Mondial avec des recommandations pratiques aux acteurs de la société civile
	Donner un appui financier à l'organisation de cadres de rencontres des acteurs de la société civile pour préparer leurs contributions au cours des rencontres nationales élargies aux autres secteurs (Burundi, Burkina Faso, Mali, Niger)
	Mettre en place un observatoire de l'implication des acteurs de la société civile
	Faire un plaidoyer auprès des initiatives d'assistance technique

Résultats attendus	Activité requises
technique nationaux, régionaux et mondiaux.	Faire une analyse continue des besoins d'assistance technique exprimés à travers e-CAT FM avec les offres des fournisseurs
Soutenir les initiatives stratégiques de la société civile et du renforcement des capacités communautaires en favorisant les espaces d'engagement et la participation collective aux processus décisionnels clés, en particulier en ce qui concerne la communauté, les droits et le genre	Mettre à jour la cartographie des dynamiques communautaires dans les processus du Fonds mondial
	Appuyer la mobilisation des organisations communautaires dans les pays à contextes d'interventions difficiles (Burundi, RCA, Tchad, RDC], Guinea, Guinea-Bissau, Mali and/or Niger)
	Appuyer la mise en place d'un groupe d'experts communautaires africains pour la relecture des projets de subventions (TRP Blanc) au Burundi, Burkina Faso, Mali et Niger
	Donner un appui financier à la participation d'acteurs de la société civile aux groupes de travail des comités de rédaction et de négociation au Burundi, Burkina Faso, Mali et Niger
	Organiser avec l'appui d'experts locaux des ateliers de définition des priorités de la société civile en matière de droits humains, du genre et du renforcement communautaire (Burundi, Burkina Faso, Mali et Niger)
	Donner un appui aux acteurs de la société civile dans la rédaction des demandes d'assistance technique
	Élaborer et diffuser un guide de participation des acteurs de la société civile aux processus du Fonds mondial
	Organiser un atelier d'échange sur les approches innovantes de délivrance des services aux populations clés, des adolescentes et de défense des droits humains dans les pays à contextes d'interventions difficiles (Burundi, RCA, Tchad, RDC, Guinea, Guinea-Bissau, Mali, Niger)

Source: RAME, 2019

Promouvoir l'engagement significatif de la société civile et des groupes communautaires grâce à une communication bidirectionnelle régulière et à la fourniture d'informations précises et accessibles pour améliorer la connaissance et la participation de ces acteurs dans les processus liés au Fonds mondial.

Cette activité consistait à collecter, traduire et diffuser des informations sur le FM, les problèmes de santé liés au VIH, à la tuberculose, au paludisme et les possibilités de financement. Les moyens de communication utilisés étaient principalement la newsletter de la plateforme francophone (Mailchimp), le site Web de RAME, le compte Facebook du RAME, les groupes de réseaux WhatsApp et les webinaires. Des informations ont également été partagées lors des réunions grâce au partage en personne des informations clés relatives au FM.

La traduction de documents de l'anglais vers le français est bénéfique pour les francophones qui, pour la plupart, ne comprennent pas l'anglais. Outre les messages qui ont été traduits en français avant d'être partagés, au total 05 documents ont également été traduits ce semestre.

Tableau 7 : Liste des documents qui ont été traduits ce semestre

N°	Documents traduits
1	Traduire le formulaire de candidature ONE Africa 2020 et le partager avec l'équipe RAME
2	Traduire les reponses aux questions du guide d'entretien BACKUP Santé
3	Traduire les reponses aux questionnaires ACS
4	Traduire la note conceptuelle HP+ et l'envoyer à Carole
5	Traduire et envoyer le document sur la création du mouvement COMVID Covid-19 à ACS

Source: RAME, 2020

Au cours de ce deuxième semestre 2019, la PRF a organisé sept (07) webinaires:

- Le webinaire sur le processus du nouveau cycle de financement et sur le dialogue pays
- Le webinaire sur le COVID19 et VIH
- Le webinaire sur le lancement du guide d'orientation de la SC dans la riposte contre le COVID19
- Le webinaire sur la continuité de l'approvisionnement des services dans le cadre de la riposte contre le COVID19
- Le webinaire sur le genre et le COVID-19
- Le webinaire en collaboration avec les ONGs des pays en voie de développement et la plateforme MENA sur les résultats de la 43ème session du CA du Fonds mondial
- Le webinaire sur les outils de la TB en collaboration avec StopTB et DRAF-TB

Le webinaire avec les initiatives d'assistances techniques telles que CRG TA, ONUSIDA TSM, Initiative 5%, BACKUP Santé sur leurs offres d'assistance technique qui était prévue pour ce semestre a été reporté au deuxième semestre.

La PRF a également participé à 28 webinaires organisés par les partenaires dont entre autres:

- La participation au webinaire sur la situation des populations clés dans le contexte du COVID 19 de la plateforme du FM et la société civile le 30 avril 2020 et à d'autres webinaires organisés par les partenaires
- La participation au webinaire sur l'introduction au MALARIA MATCHBOX en partenariat avec le FM le 8 juillet 2020
- La participation au webinaire GNP+/ONUSIDA/FM : financement des initiatives communautaires pour mettre fin à la stigmatisation liée au VIH : transformer l'engagement en action
- La participation au webinaire « évènement-journée mondiale paludisme » le 22 avril 9h00 GMT
- Participer au webinaire d'aide aux candidats du guichet 2 à renforcer leurs demandes au financement du FM le 20 avril 2020

- La participation au webinaire sur le dialogue pays et l'élaboration des demandes de subventions du FM ainsi que la participation effective de la SC et des communautés le 17 février 2020 à 14HGMT

La collecte d'informations a été réalisée par l'équipe du projet avec le soutien de la coordinatrice des plateformes, Mme Gemma Oberth, ainsi que par le biais de sites Web partenaires et de groupes WhatsApp. La conception de la newsletter au niveau du MailChimp est réalisée avec le soutien de la chargée de communication de la RAME et la traduction des documents a été réalisée par la responsable de projet de la plateforme francophone, Mme Ida Savadogo. La diffusion est assurée par l'équipe via MailChimp, Facebook, le site RAME et le groupe WhatsApp du groupe CRG Afrique francophone, les groupes TB et Paludisme.

Les participants à ces activités comprenaient des membres d'organisations de la société civile en Afrique francophone, des membres de l'équipe de pays du Fonds mondial, des pays membres du CCM et des prestataires d'assistance technique.

Au cours de ce semestre, le RAME a participé à une conférence internationale virtuelle à savoir AIDS2020 en juillet 2020.

Tout au long du semestre, le RAME a produit et diffuse 62 newsletters par mailchimps.

Toutes ces activités menées permettent aux acteurs de la société civile et les partenaires du FM de disposer d'informations à jour sur les réalisations de la plateforme francophone et la manière dont la plateforme participe au nouveau cycle du FM. Ils disposent en effet d'outils pertinents pour mieux participer aux processus du FM.

Selon une analyse globale, les types de sujets jugés les plus pertinents par les abonnés de la newsletter de la PRF restent ceux concernant les appels à propositions.

Développer l'accès à l'assistance technique pour la société civile et les groupes communautaires grâce à une plus grande coordination avec la composante d'assistance technique à court terme de l'Initiative stratégique de CRG, ainsi qu'avec les principaux partenaires d'assistance technique nationaux, régionaux et mondiaux.

Pour ce résultat, les activités ont concerné:

- L'analyse continue des besoins d'assistance technique exprimés à travers e-CAT FM avec les offres des fournisseurs
- La fourniture d'assistance aux communautés

En effet, au cours de ce semestre, le BF et le Niger ont reçu un appui financier pour l'organisation de cadres de rencontres des acteurs de la société civile pour préparer leurs contributions au FM, au cours des rencontres nationales élargies aux autres secteurs.

Un observatoire de l'implication des acteurs de la société civile voir un groupe de travail regroupant les pays de la PRF a également été mis en place pour soutenir la société civile à mieux participer au processus du FM.

Il faut dire que pendant les webinaires sur le dialogue pays et le lancement du guide de la SC les différentes étapes du processus du Fonds Mondial ont été abordés.

Soutenir les initiatives stratégiques de la société civile et du renforcement des capacités communautaires en favorisant les espaces d'engagement et la participation collective aux processus décisionnels clés, en particulier en ce qui concerne la communauté, les droits et le genre

Les principales actions de la période ont été :

- La collecte de nouvelles adresses auprès des partenaires lors des réunions;
- L'animation des groupes WhatsApp francophones CRG SI;
- La réalisation de la cartographie sur la participation des communautés aux processus du Fonds mondial

Dans sa première phase du CRG SI (2014-2016), la PRF a réalisé une cartographie communautaire dans 13 pays afin de voir l'implication des OSC dans les processus du FM. Ces pays sont: Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Guinée, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, République du Congo, Sénégal, Togo. Pour rappel, l'objectif était de connaître le niveau actuel d'accès à l'information de la société civile africaine francophone sur le nouveau modèle de financement du FM (NFM) et l'assistance technique, dans le but de maîtriser les acteurs et la dynamique de la société civile afin de jeter les bases d'un accompagnement adapté aux communautés des différents pays.

Les résultats de cette première étude ont montré que le niveau global d'implication des organisations de la société civile dans les subventions du Fonds Mondial est acceptable. Outre leur participation active au processus NFM, les analyses ont également révélé que les OSC ont atteint une certaine maturité, qui se traduit par la reconnaissance, par l'ensemble des parties prenantes, de leur expertise dans la gestion des activités communautaires.

Dans le même temps, cependant, il est apparu que les OSC souffrent de problèmes d'organisation, qui se manifestent par l'absence d'un cadre commun; cela ne leur a pas permis d'unir leurs forces dans les négociations pour tenir compte de leurs priorités. Les OSC n'ont donc pas été en mesure de saisir l'opportunité offerte par ce NFM par sa flexibilité à bien se positionner. Même les cadres consultatifs sectoriels existants sont limités dans leurs actions en raison d'un manque de ressources et de leadership.

La plateforme Afrique francophone, dans cette deuxième phase, souhaite redéfinir la cartographie des OSC en Afrique francophone afin de connaître la dynamique des OSC dans les processus du Fonds mondial dans les pays non couverts par la première phase et faire une mise à jour dans les pays avec cartographie existante.

La cartographie des OSC d'Afrique francophone a commencé en août 2019. Elle devait se réaliser dans les 23 pays couverts par les plateformes francophones. Enfin, l'étude est menée dans 17 pays de la PRF en raison du manque de répondants pour être le point focal dans les autres pays. Les pays où l'étude est menée sont le Bénin, le Burkina Faso, le Burundi, le Cameroun, le Tchad, le Congo Brazzaville, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du

Congo, le Gabon, la Guinée, Madagascar, le Mali, la Mauritanie, le Niger, la RCA, le Sénégal, le Togo. Les nouveaux pays sont le Burundi, la République centrafricaine, le Congo, et le Gabon.

La collecte des données a commencé dans les pays en octobre 2019 et s'est terminée en novembre 2019. Cependant, jusqu'à fin décembre, la majorité des pays où l'étude est menée n'avaient pas terminé la collecte des données et n'avaient pas envoyé la première ébauche du rapport pour diverses raisons (indisponibilité des collecteurs de données ou des personnes à interroger, vacances, etc.). La collecte des données s'est achevée en début février 2020 pour 13 pays contre 16 pays. Sur la base des données pays collectées, un scorecard décrivant le niveau d'implication de la SC dans le processus du FM a été élaboré.

Concernant, l'appui à la mobilisation des organisations communautaires dans les pays à contextes d'interventions difficiles, il faut dire que lors des études sur le "la capitalisation des bonnes pratiques des acteurs communautaires pour assurer la prestation des services de VIH, TB et paludisme "réalisées dans cinq (05) pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre à savoir la Guinée, le Mali, le Niger, la RCA et le Tchad, les acteurs ont été mobilisés. Ceci a permis de collecter des recommandations qui seront prises en compte dans les demandes de subventions.

Pour l'appui à la mise en place d'un groupe d'experts communautaires africains pour la relecture des projets de subventions, le BF a été appuyé lors des rencontres organisées pour l'examen de la demande de financement.

Par rapport à l'appui financier à la participation d'acteurs de la société civile aux groupes de travail des comités de rédaction et de négociation, des facilitateurs ont été recrutés au Burundi, au Burkina Faso, au Mali et au Niger. Actuellement ils travaillent à relever les besoins de la SC qu'ils vont bientôt faire parvenir au RAME.

Aussi, des ateliers de définition des priorités de la société civile en matière de droits humains, du genre et du renforcement communautaire sont en cours. Le Niger a tenu son atelier le 24 juillet 2020, le Burundi et le Mali s'organisent à cet effet et enfin le BF n'a pas encore programmé.

Par ailleurs, malgré le contexte du COVID, le RAME a reçu et appuyé cinq (05) demandes d'AT parmi lesquelles, l'observatoire de veille et d'alerte pour l'accès des maliens aux soins de santé de qualité, demande adressée à Initiative 5% et la requête de l'ONG AWA du Sénégal pour l'appui des populations clés au NFM3.

Et enfin, un guide de participation des acteurs de la société civile aux processus du Fonds mondial a été élaboré et un webinaire de lancement de ce guide s'est tenu le 23 juillet 2020.

4.5. Le projet de gouvernance économique et de participation citoyenne

En rappel le mécanisme d'intervention de ce projet se fonde sur l'expérience du RAME dans la mise en œuvre de l'Observatoire Communautaire sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS). En effet, le RAME qui met déjà en œuvre une veille citoyenne au niveau des centres de santé

dispose d'un dispositif de collecte, d'analyse et de compilation des données de suivi issu des centres de santé. Le niveau communautaire qui n'avait pas encore été intégré utilise le même mécanisme de gestion.

Il faut dire que ce semestre, les données collectées sont en cours de traitement.

Tableau 8 : Synthèse des activités réalisées dans la période

OS1. Renforcer la transparence dans les interventions à base communautaire de santé dans les régions du Nord et des Hauts-Bassins.	
Résultats attendus	Activité requises
OS1-R1 Une étude de base sur la qualité des services rendus au niveau des ASBC est effectuée	Aucune activité prévue
OS1-R2 Un plan d'action pour l'amélioration de la qualité des services au niveau des ASBC est développé	Activité 1.2.1: Elaborer 7 plans communaux d'amélioration de la qualité des services au niveau des ASBC
	Activité 1.2.2: Assurer le suivi de la mise en œuvre des plans par les points focaux
OS 2. Développer de mécanismes de redevabilité dans la délivrance des prestations à base communautaire de santé dans les régions du Nord et des Hauts-bassins	
Un mécanisme de redevabilité dans la délivrance des prestations de santé est développé ;	Activité 2.1.1 : Organiser des émissions radiophoniques et télévisuelles sur la redevabilité et la participation citoyenne dans la gestion des intrants et matériels de santé
	Activité 2.1.2 : Reproduire et diffuser les outils d'opérationnalisation de la gratuité des soins au niveau communautaire
	Activité 2.1.3: Organiser des réunions de restitution et de plaidoyer au niveau des communes
	Activité 2.1.4 : Produire des rapports périodiques sur la transparence et la redevabilité sur les services à base communautaire
Un mécanisme de suivi et de feedback au niveau des agents de santé à base communautaire est développé	Activité 2.2.1 : Collecter les données sur la qualité des services rendus au niveau des ASBC
	Activité 2.2.3: Mener des investigations sur les cas récurrents faisant l'objet de plaintes chez les usagers des ASBC
	Activité 2.2.4 : Effectuer des missions de suivi de la veille citoyenne au niveau communautaire

Source : RAME, 2020

4.5.1 Les réalisations au titre du résultat 1 /objectif 1

L'étude de base sur la qualité des services au niveau des ASBC fut réalisée en S1 2019. Une étude finale d'évaluation est prévue en fin de projet c'est-à-dire en S2 2020.

4.5.2 Les réalisations au titre du résultat 2 /objectif 1

Sur la base des résultats et recommandations de l'étude de base, quatre (04) sur sept (07) plans d'amélioration de la qualité des services des ASBC avaient été élaborés en S2 2019 soit un (01) plan par commune. En S1 2020, deux (02) autres ont également été produits en plus des quatre (04) premiers. L'objectif de ce plan est de fixer les responsabilités entre le service social de la mairie, les ASBC, les agents des CSPS et les autorités communales pour l'amélioration de la qualité des services des ASBC. Un comité de 05 membres a été mis en place par commune pour son élaboration. Le plan élaboré a fait l'objet d'une adoption à une rencontre élargie d'au moins 20 membres qui a regroupé :

- Les points focaux (responsables et collecteurs),
- Les responsables du district sanitaire,
- La mairie,
- Les ICP
- Les préfets
- Les représentantes les femmes
- Des représentants des patients
- Les ASBC
- Les OBC
- Les leaders d'opinions
- Les autorités administratives
- Les leaders religieux

Pour le suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration par commune, un comité de suivi trimestriel de dix (10) membres a été mis en place :

- La Mairie,
- Du service social,
- du point focal,
- d'un conseiller municipal,
- d'un CVD,
- du district sanitaire,
- du préfet
- Autres acteurs communautaires,
- des leaders religieux et coutumiers,
- des représentantes des femmes.

4.5.3 Les réalisations au titre du résultat 1 /objectif 2

Pour ce résultat, l'activité de restitution et les émissions radiophoniques n'ont pas été réalisées ce semestre. Cependant, 500 outils d'opérationnalisation de la gratuité des soins au niveau communautaire ont été produits et diffusés au niveau des formations sanitaires.

Les données collectées du semestre étant toujours en traitement, aucun rapport de collecte n'est encore disponible.

4.5.4 Les réalisations au titre du résultat 2 /objectif 2

Pour assurer la collecte des informations, chaque trimestre, les collecteurs se rendent dans les villages identifiés pour la collecte. Et dans chaque village ils s'entretiennent avec :

- 02 ASBC ;
- 02 Responsable d'enfants de moins de cinq ans ;
- 02 Femmes enceintes ;
- 02 Femmes allaitantes ;
- 01 Autre usager des services des ASBC ;
- 01 Leader d'opinion.

Et dans la commune, ils s'entretiennent avec :

- 01 OBC par commune ;
- 01 Responsable par formation sanitaire touchée par la collecte ASBC.

Dans chaque aire sanitaire (formation sanitaire), la collecte se fait de façon rotative. En effet les collecteurs sélectionnent deux villages soit un village situé à moins de 5 km et un autre village situé à plus de 5 km de la formation sanitaire dont ils relèvent. Pour le choix des usagers, les collecteurs se font aider par l'ASBC. Les usagers sont ceux qui ont reçu les services de l'ASBC.

Pour ce semestre, aucune investigation, ni aucune supervision n'a été réalisée. Aussi, les données collectées sont en cours de traitement. Ce retard se justifie en partie par les impacts de la pandémie comme évoqué plus haut dans la partie OCASS, ayant entravé l'acheminement rapide des rapports de collecte par les PF vers l'équipe du RAME. Il faut noter également que tous les PF n'ont pas pu effectuer la collecte parce qu'ils n'ont pas reçu les ressources pour le faire. Le projet a accusé un retard de financement ce semestre.

4.6 Le projet « Contrôle citoyen des politiques publiques- secteur santé » CNOsc

Pour le projet financé par le CNOsc, ce semestre a principalement été marquée par :

- la collecte des données sur l'effectivité de la gratuité auprès des femmes enceintes ou leurs accompagnants ainsi qu'auprès des accompagnants des enfants de moins cinq (05) ans.
- le suivi de la réalisation des infrastructures et équipements sanitaires publics

Résultats de la collecte des données sur l'effectivité de la gratuité

La collecte a permis d'apprécier les efforts consentis par les autorités sanitaires dans le cadre de l'amélioration de l'offre de soins. Aussi, cette collecte a mis en relief les insuffisances, les dysfonctionnements et les difficultés que rencontrent généralement les usagers ainsi que les prestataires dans les formations sanitaires.

On constate cependant une bonne exécution du projet avec un niveau de réalisation de 100%. Le tableau ci-dessous présente les points focaux ayant effectué la collecte ainsi que leur commune d'intervention. Cinq de ces associations sont dirigées par des femmes (AED, AFV, APFE, APYS et AMMIE).

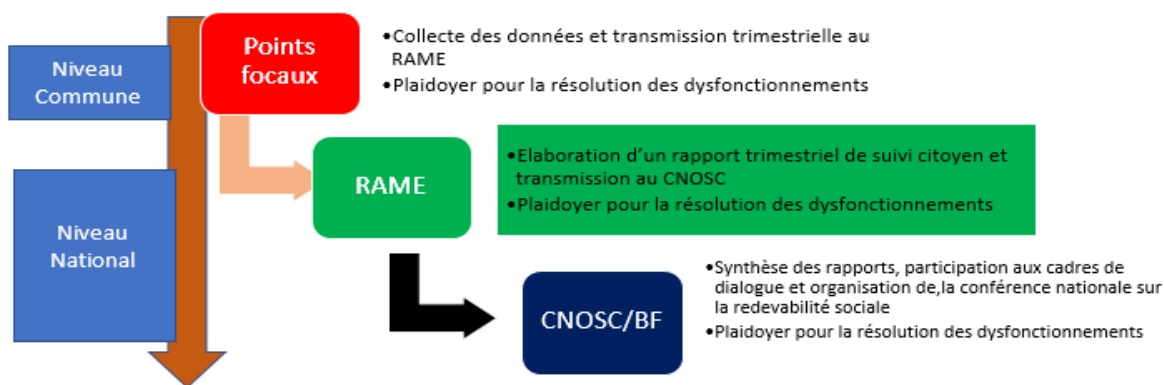
Tableau 9 : Liste des associations par commune couverte

N°	Région	Communes couvertes	Association point focal
1.	Hauts Bassins	Houndé	Association lumière pour enfants (APLE)
2.		Arrondissement 05 de Bobo	Association Espoir pour Demain (AED)
3.		Karangasso Vigué	Association Femme et Vie (AFV)
4.	Nord	Arbollé	Association pour la Promotion de la Femme et de l'Enfant (APFE)
5.		Gourcy	Pagb Yiligr Suuli (en langue locale mooré) « Association d'Éveil des Femmes »
6.		Oula	Association Appui Moral, Matériel et Intellectuel à l'Enfant

Source : *Rapport de collecte CNOSC RAME, T1 2020*

Pour ce semestre, les données disponibles sont du T1 2020. Il faut noter que seuls cinq (05) PF ont pu effectuer la collecte. Il s'agit de : PY Sulli de Gourcy, ALPE de Houndé, AFV Karangasso-Vigué, APFE et l'Association Appui Moral, Matériel et Intellectuel à l'Enfant. Le point focal de Houndé collecte à la fois dans la commune de Houndé et Boni pour produire un rapport unique à Houndé.

Le schéma d'intervention est résumé comme suit :



Graphique 2 : Schéma d'intervention des acteurs de la veille citoyenne

Source : *Rapport de collecte CNOSC RAME, T1 2020*

Résultats de la collecte

Au T1 2020, la collecte qui a été effectuée au niveau de cinq (05) communes (Gourcy, Houndé, Karangasso-Vigué, Arbolé et Oula) a touché 164 personnes dont 12 agents de santé et 152 patients dans 25 formations sanitaires avec 97,36% de femmes ayant fait l'objet de la collecte au cours de ce trimestre.

Tous les patients étaient tous satisfaits de leurs motifs de visite dans les centres de santé visités, aussi bien chez les femmes enceintes que chez les enfants de moins de cinq ans.

En moyenne, 93% des usagers ont trouvé que l'accueil était bien dans les formations sanitaires concernées par la collecte au cours de la période. Les usagers concernés par les 7% qui trouvent l'accueil passable sont tous de la commune de Arbolé qui demande une amélioration de l'accueil auprès des agents sanitaires de la commune. L'absence de la bonne satisfaction auprès des usagers en général est due à des manquements pendant l'accueil. Il s'agit du manque d'écoute attentive signalé par 26,6% des usagers. Ensuite vient le manque de remerciement et de place assise signalé dans les deux cas par 19,6% des usagers rencontrés. Puis vient les salutations manquantes à 19,1% et les rendez-vous à 15,1%. Il y a nécessité que les agents de santé encouragent les usagers à consulter par le simple fait de se mettre en entière disposition par une écoute attentive et prodiguer des remerciements aux usagers pour leurs passages. Egalement le rendez-vous est une étape aussi importante de la prise en charge du patient qui permet le suivi pendant ou en fin de traitement. L'utilisateur est d'autant plus satisfait lorsque tous ces éléments de l'accueil sont pris en compte.

Il est observable que 62% des usagers rencontrés disent avoir attendu moins de 30mn avant d'être reçus par un agent de santé. Tandis que 31% ont attendu entre 30mn et 1h. Puis 6% ont attendu plus d'1h. L'attente est assez longue car la moyenne maximale d'attente à cet échelon selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est de 30mn. Les durées d'attente de plus de 45 min voir plus d'1h ont été des sources d'insatisfaction pour les usagers.

Résultats du suivi des infrastructures

En matière d'infrastructure, il était question d'apprécier le respect des normes dans les formations sanitaires visitées. L'évaluation a été faite sur les critères suivants : dispensaires non complets, maternités non complètes, DMEG non complets, formations sanitaires sans magasin. Les différentes insuffisances sont présentées par commune comme suit :

Tableau 10 : Situation des infrastructures dans les formations sanitaires visitées à travers les communes

Communes	Type d'infrastructure	Nbre	Ce qui manque
Karangasso Vigué	Dispensaires non complets	0	Un magasin manquant
	Maternités non complètes	0	
	DMEG Non complets	0	
	Formations sanitaires sans magasin	1	

Hourdé	Dispensaires non complets	0	Manque de salle de garde pour le gérant. Un magasin non construit.
	Maternités non complètes	0	
	DMEG Non complets	1	
	Formations sanitaires sans magasin	1	
Gourcy	Dispensaires non complets	0	
	Maternités non complètes	0	
	DMEG Non complets	0	
	Formations sanitaires sans magasin	0	
Arbolé	Dispensaires non complets	3	Manque d'un bureau et d'une salle d'observation au CSPS de Kaba et Bingo. Le CSPS de Bingo d'une maternité complet et d'un DEMEG
	Maternités non complètes	1	
	DMEG Non complets	1	
	Formations sanitaires sans magasin	0	
Oula	Dispensaires non complets	3	Manque de bureau au CSPS de Lougouri. Une maternité en construction à Lougouri. Et des magasins manquants
	Maternités non complètes	2	
	DMEG Non complets	2	
	Formations sanitaires sans magasin	3	

Source : Rapport de collecte CNOSC RAME, T1 2020

Le constat général dans les différentes formations sanitaires visitées est qu'elles ne sont pas complètement équipées de toutes les infrastructures nécessaires. Il est dénombré :

- Dispensaires non complets : 06
- Maternités non complètes : 03
- DEMEG non complet : 04
- Formations sanitaires sans magasin : 05

Résultats sur la disponibilité du personnel

Une appréciation de la disponibilité du personnel qualifié en nombre conformément aux normes a été faite avec les responsables des formations sanitaires visitées.

L'observation globale dans ces différentes formations sanitaires visitées est le manque de médecin généraliste sauf au niveau du CMA conformément au dispositif en vigueur pour le personnel médical dans le système de santé Burkinabé. A cela s'ajoute le manque de personnel minimum pour ce niveau de prise en charge dans les CSPS visités. Il s'agit entre autres d'un déficit de gérants, d'accoucheuses, de sages-femmes et de maieuticiens.

Par ailleurs toutes les formations sanitaires visitées disposent d'un infirmier.

Résultats sur le lieu d'approvisionnement des médicaments par les usagers

Il ressort de la collecte que 88% des usagers rencontrés se sont servis en médicaments au niveau du DMEG des formations sanitaires, contre 12% qui ont utilisé uniquement les pharmacies privées. Cette situation de non satisfaction totale des ordonnances dans les DMEG a été rencontrée généralement dans les formations sanitaires des communes de Houndé, de Gourcy, et de Oula.

Les ruptures des MEG ont ainsi obligées les usagers sensés bénéficier gratuitement des médicaments à déboursé de l'argent pour l'achat des médicaments et autres intrants pour leur santé. Ces ruptures sont la conséquence de l'insuffisance d'approvisionnement des produits par les formations sanitaires et la non satisfaction des commandes à la CAMEG selon les explications données par les responsables des formations sanitaires. Ajoutant à ces causes le retard de remboursement des frais de la gratuité et/ou partiellement remboursés.

Vu que les produits sont gérés à l'interne par les agents des formations sanitaires, cette question de gestion reste à explorer également.

Résultats sur les ruptures de médicaments et autres intrants par commune

Au cours de ce trimestre la grande majorité des formations sanitaires ont connu des ruptures aussi bien en médicaments qu'en outils de la gratuité.

Les molécules qui ont connu des ruptures sont : Amodiaquine Artesunat, Quinine, Albendazole, Cotri cp et sirop, Amosi sirop Floroglucinol inj, SRO/Zinc, Fer sirop, Metronidazole 250mg, SRO/Zinc, Fer sirop, Amoxi susp 125mg et 250 mg, ArtLumefantrine, Cipro, Nystatine, Parégorique, Paracétamol sirop et cp. Les formes pédiatriques sont les plus fréquentes. Ainsi plusieurs n'ont pas bénéficié de ces produits ou ont déboursé de l'argent pour en acheter. A cela s'ajoute les seringues.

Les outils de la gratuité concernée ce trimestre étaient : les ordonnanciers, les bulletins d'examen et les fiches récapitulatives de soins.

Par ailleurs plusieurs formations sanitaires fonctionnent à mis temps dans les commune de Arbolé au CSPS de Bingo, à Gourcy au CSPS de Niessega et Tangboghin. Une situation qui favorise la rupture dans la prise en charge des patients.

En dépit de ces énormes ruptures, l'on note que les usagers se réjouissent de la mise en œuvre de la gratuité des soins qu'ils estiment les soulager. Il y'a un mélange de sentiment de satisfaction et reproche par rapport à la disponibilité des produits pour les usagers. Certaines déclarations des usagers, témoignent de cette appréciation des usagers sur la gratuité des soins :

Une femme enceinte de 19 ans venue au CSPS de Yéguéré pour une consultation prénatale dit ceci au collecteur **« La gratuité m'encourage à fréquenter le CSPS et me rassure d'un accouchement sans crainte »**

L'accompagnante d'un enfant malade de 28 mois a dit ceci au CSPS de Kao à Oula **« Améliorer pour éviter les ruptures, mais dans l'ensemble la gratuité est une bonne chose »**

Résultats sur la gouvernance des formations sanitaires

En matière de gouvernance, la collecte a couvert l'existence et le fonctionnement des Comités de Gestion (COGES) ainsi que la représentativité des femmes dans le comité de gestion (COGES) des formations sanitaires.

D'une manière générale on note que toutes les formations sanitaires visitées dans les trois communes disposent d'un COGES.

Cependant les COGES au niveau des CSPS de Yéguéré, de Karaba et Lokihoun dans les communes respectives de Karangasso Vigué et de Houndé ne présentent pas de femme en leurs seins.

Hors mis les formations sanitaires de KV, plusieurs COGES dans les formations sanitaires des communes de Houndé, Gourcy, Arbolé et Oula n'ont pas tenu de restitution ni d'Assemblée Générale.

Les COGES concernés doivent respecter le genre en faisant l'effort d'intégrer la femme dans leur bureau. Les COGES constituent un dispositif important dans la gouvernance des formations sanitaires d'autant plus que ce sont eux qui gèrent les budgets des CSPS et sont chargés également de la gestion des DMEG. Cet effort de transparence et de redevabilité ne saurait engendrer la bonne gouvernance que si les bureaux COGES maintiennent de façon régulière les AG et les rencontres de restitution. Malheureusement chose qui n'est pas le cas dans la quasi-totalité des formations sanitaires observées ce trimestre.

Faits saillants de la période

Points positifs

- La disponibilité et la bonne collaboration de certains agents de santé ;
- Les usagers étaient très accueillants dans le cadre de l'enquête ;
- La bonne appréciation de la mesure de gratuité par les usagers ;
- Les mesures de préventions et de riposte à la COVID-19 (Dispositifs de lavages des mains, les mesures de distanciation etc.) étaient appliquées dans les formations sanitaires.
- Toutes les formations sanitaires visitées disposent de bureau COGES

Points faibles/insuffisances et dysfonctionnements

- Les ruptures des MEG
- Les ruptures des outils de la gratuité
- Insuffisance d'infrastructures et équipements pour une meilleure condition de travail des agents afin de mieux impacter sur la qualité de la prise en charge des patients.
- L'insuffisance pour le minimum de personnel disponible dans la majorité des formations sanitaires visitées
- Un fonctionnement à mis temps dans les communes de Arbolé au CSPS de Bingo, à Gourcy au CSPS de Niessega et Tangboghin. Une situation qui favorise la rupture dans la prise en charge des patients.
- Le non-respect du genre dans les CSPS de Yéguéré, de Lokihoun et de Karaba.

- La non tenue l'AG par certains bureaux COGES
- La non tenue de rencontres de restitution d'activité par des bureaux COGES ;
- Le retard et/ou le remboursement partiel des frais de la gratuité des formations sanitaires ;
- 4.2. Problèmes rencontrés dans la collecte
- La pandémie de la COVID-19 a entravé et donc retardé les activités de collecte
- L'accès difficile à certaines formations sanitaires causé par le mauvais état de la route : Diosso, KV et Yéguéré.
- Les responsables des formations sanitaires souvent très occupés pour permettre le renseignement de la fiche responsable de formation sanitaires. Jugeant aussi la fiche trop trop long ;

Des recommandations ont été formulées :

- Veiller à la continuité des mesures de la gratuité des soins ;
- Rendre disponible et sur toute la chaîne, les produits de la gratuité en quantité suffisante ;
- Tenir régulièrement et dans les délais l'assemblée générale des COGES ;
- Organiser régulièrement les rencontres de restitution des COGES ;
- Permettre aux femmes d'accéder au bureau COGES pour y participer à la gestion publique ;
- Assurer la continuité du fonctionnement des DMEG par le recrutement de deux gérants par dépôt.
- Doter les formations sanitaires d'infrastructures nécessaires ;
- Doter les formations sanitaires de personnels qualifiés ;
- Poursuivre à tous les niveaux la sensibilisation des cibles de la gratuité et leurs accompagnants sur leurs droits et devoirs dans la mise en œuvre de la gratuité des soins ;
- Procéder au remboursement des frais de la gratuité dans sa totalité et dans les délais ;

Il ressort d'une manière globale plusieurs poches de ruptures des produits de la gratuité dans les formations sanitaires visités. Pour la gratuité des soins aux femmes enceintes et enfants de moins de cinq, les formations sanitaires sont confrontées aux retards et au remboursement partiel des consommations, ce qui entraîne des ruptures de produits surtout pour les enfants de moins de cinq ans. Cette situation a beaucoup influencé la satisfaction des usagers et la qualité de la prise en charge des patients.

La gestion des DMEG a mis temps de certaines formations sanitaires demeure une préoccupation à laquelle les COGES, avec l'appui des mairies et l'ECD doivent s'investir pour sa résolution. En plus d'être sous équipé les formations sanitaires sont à la traîne pour avoir le minimum de personnel selon les exigences du personnel requis à ce niveau d'échelon.

Les bureaux COGES bien qu'étant présents dans toutes les formations ne jouent pas pleinement leur rôle de bonne gestion et de transparence en assurant totalement les AG et les rencontres de restitutions.

Au regard de ces observations, il est important que les autorités administratives et sanitaires décentralisées puissent prendre d'avantage leur responsabilité pour garantir de meilleures conditions pour des services de soins de qualité aux usagers. Dans ce processus l'implication des acteurs communautaires est aussi importante pour continuer la sensibilisation des

populations sur leurs droits et devoirs et les rassurer par rapport à l'efficacité des médicaments génériques.

Résultats du suivi de la réalisation des infrastructures et équipements sanitaires publics

Dans le contexte de la mise en œuvre du Plan national de développement économique et social (PNDES) et du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), les autorités sanitaires sont engagées dans une dynamique d'atteindre la couverture sanitaire universelle. L'un des piliers importants de cette couverture sanitaire universelle est le renforcement de l'accès géographique des centres de santé par les populations.

Ainsi, il est engagé la construction de nouvelles formations sanitaires et la normalisation de celles existantes. A cela s'ajoute l'équipement des formations sanitaires par du matériel adéquat pour rehausser les niveaux des plateaux techniques.

Ces opérations de construction et de normalisation sont généralement confiées à des entreprises qualifiées en la matière et des bureaux de suivi-contrôle sont également identifiés à cet effet.

Toutefois, on constate depuis un certain temps que malgré l'importance des moyens financiers investis et la prétendue qualification des entreprises de construction et de suivi, les différents chantiers enregistrent généralement plusieurs insuffisances. On peut citer parmi lesquelles :

- Mauvaise qualité des infrastructures et équipements construits (fissuration des bâtiments avant les réceptions ou très peu de temps après, panne précoce des équipements...)
- Non-respect des normes des infrastructures et équipements en fonction de la spécificité de l'utilisation souhaitée ;
- Une faible implication des communautés dans les processus de construction ; Ils sont pourtant les premiers bénéficiaires des infrastructures.
- Le non-respect des procédures de passation des marchés dont l'une des conséquences est la non qualification des entreprises identifiées.

Ces insuffisances causes des préjudices importants au système de santé en générale et particulièrement les populations qui sont les bénéficiaires directs et qui payent les impôts.

Afin de contribuer à résoudre ces insuffisances, il était nécessaire que les acteurs de la société civile s'engagent pour accompagner les autorités publiques dans cette dynamique.

C'est pourquoi, le CNOSC et son réseau thématique en santé, le RAME, ont mis en place un mécanisme de suivi citoyen des réalisations des infrastructures et équipements sanitaires.

Ce mécanisme s'appuie sur le dispositif de veille existant du RAME qui est l'Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS).

Expérimenté depuis 2019, ce mécanisme de suivi se poursuit dans les provinces du **Boulgou et du Zondoma**, respectivement dans les régions du Centre Est et du Nord.

Dans le cadre de ce financement du CNOSC/BF et suivant la méthode d'intervention de l'OCASS, le RAME a recruté deux (02) associations dénommées points focaux pour la mise en œuvre du suivi citoyen de la réalisation des infrastructures et équipements dans le domaine de la santé dans les communes de la province du Boulgou et du Zandoma respectivement dans la région du Centre-Est et du Nord. Le tableau ci-dessous présente les points focaux et leur commune d'intervention.

Tableau 11 : Liste des associations par commune couverte

N°	Regions	Provinces	Communes	Associations points focaux
1	Centre-Est	Boulgou	Tenkodogo	Association Solidarité Action Faire Face (ASAFF)
2	Nord	Zandoma	Gourcy	Association Afrique Vision (AFV)

Source : Rapport de collecte CNOSC RAME, T1 2020

Des outils de collecte des données ont été élaborés sur la base d'indicateurs préalablement définis avec le CNOSC :

- Le respect des délais d'exécution de l'infrastructure (démarrage et finalisation),
- Le respect du paquet d'ouvrages de l'infrastructure,
- Les mesures de sécurité et d'information des chantiers
- Les matériaux de construction (qualité des agrégats et autres matériaux)
- la qualité perçue des infrastructures (briques,...)
- La dimension des ouvrages/infrastructures,
- Le respect de la procédure de passation de marché,
- Le choix du site (respect des normes de distance)
- Les types d'équipement
- Le nombre d'équipement
- La qualité perçue des équipements
- Taux d'exécution financière
- L'adhésion de la population

Les maitres d'ouvrage, les maitres d'œuvre, les mairies, les conseils régionaux et les directions régionaux de la santé sont les principales cibles de cette collecte de veille citoyenne.

Les outils et les cibles de la collecte sont :

- Fiche de collecte avant le début du chantier renseignée par les points focaux et adressée aux maitres d'ouvrage, aux mairies, aux DRS et aux conseils régionaux.
- Fiche de collecte au cours des réalisations renseignée par les membres du comité de veille et adressée aux maitres d'œuvre. A cela s'associe l'observation des membres du comité de veille.

La seconde fiche est renseignée continuellement au cours de la réalisation de l'ouvrage ou de l'équipement indiquée dans un guide méthodologique mis à la disposition des associations.

Tableau 12 : Données générales sur la situation des infrastructures et équipements suivis

Provinces	Districts Sanitaires	Communes	Villages/Secteurs	Type d'infrastructure/ équipement
Zandoma	Gourcy	Gourcy	Zindiguessé	CSPS
			Secteur 1	Matériel médical (radiologie)
		Tougo	Kindibo	CSPS
Boulgou	Tenkodogo	Tenkodogo	Secteur 6 Cité des forces vives	CSPS Complet + Equipement
		Bissiga	Benna	CSPS Complet + Equipement
	Bittou	Bittou	Zékézé	CSPS Complet + Equipement

Source : Rapport de collecte CNOSC RAME, T1 2020

Pour la plus part des sites de réalisation, il s'agit d'anciennes réalisations depuis le deuxième semestre 2019. Les 06 comités de veille sont bien installés et font le suivi régulier de proximité de façon continue. Le suivi des PF auprès des CV est réalisé mais doit être plus rapproché. Le rapportage trimestriel des activités est bien effectif.

Nous observons que pour la plus part des infrastructures et équipements, le montant global de l'ouvrage reste inconnu malgré la persistance des PF à rechercher cette information. Sauf à Kindibo où ce montant est connu (1/6). C'est également à ce niveau seul que la durée prévue de réalisation n'a pas pu être précisée. Le choix des sites a été consensuel partout. Les autorités décentralisées sont interpellées à connaître le montant des ouvrages avant le démarrage des travaux, puis à partager cette information à la connaissance de la société civile et à tous les niveaux pour suivre la gestion de ces fonds.

Le délai d'exécution n'a aucunement été respecté sur les 06 sites à ce jour. A ce retard nul part ailleurs il a été notifié que les autorités ont adressé une note d'explication au maître d'ouvrage ou à l'entreprise chargée de la réalisation. L'on note que 2 sites sur 5 ne portent pas de panneaux d'information. Et tous les sites n'ont pas assuré la sécurisation des lieux. La plus part des agrégats et les matériaux ont été estimés de bonne qualité selon l'observation et par comparaison des données en possession des collecteurs. Par ailleurs des défaillances constatées sur la tuyauterie du château d'eau du CSPS de Zindiguessé d'une part, et la qualité douteuse du sable et celle de l'eau du forage de Kindibo d'autre part ont fait l'objet d'interpellation pour la résolution immédiate de ces dysfonctionnements.

Le taux d'exécution financière est difficilement appréciable d'autant plus que certaines informations n'ont pas été disponibles. Il s'agit notamment du montant global de l'ouvrage.

Les points positifs constatés :

- Forte mobilisation de la population,
- Implication des autorités municipales
- Forte implication des CVD
- Les comités de veille sont mis en place et collectent régulièrement les informations.
- Les visites des sites par les autorités sanitaires, Madame le Ministre et le Gouverneur

Les points faibles/ insuffisances et les dysfonctionnements constatés :

- Lenteur dans la finition des infrastructures
- Lenteur dans l'acquisition des équipements,
- Les sites ne possèdent toujours pas de panneau de renseignements et d'information.
- Les installations sécuritaires sont absentes sur pratiquement tous les chantiers.
- Pour la plus part des infrastructures et équipements les couts globaux des marchés ne sont toujours pas connu à ce jour.
- La mauvaise qualité de certains agrégats : le gravier était par endroit mélangé à de la latérite.
- Du matériel non adapté constaté dans leur premier usage : défaillances constatées sur la tuyauterie du château d'eau du CSPS de Zindiguessé

Les problèmes rencontrés pendant le suivi et la collecte :

- Insuffisance de moyen matériel et financier dans le cadre du suivi
- Insuffisance de formation des membres des comités
- Le calendrier chargé de certaines autorités, rendant l'obtention des rendez-vous très difficile

Les Suggestions :

- Faciliter l'accès des points focaux aux documents relatifs aux ouvrages : les autorités administratives et sanitaires
- Programmer des missions conjointes de supervision incluant les points focaux
- Renforcer des capacités des membres du comité sur les techniques de suivi
- Améliorer les ressources matérielles et financières des points focaux et des cellules de veilles

Le suivi citoyen de la réalisation des infrastructures et des équipements dans les services sanitaires publics au cours de ce premier trimestre de l'années 2020 a permis d'apprécier l'apport du contrôle communautaires pour une réalisation des infrastructures et équipements de qualité. Ce suivi a mis en relief des dysfonctionnements pendant l'exécution des ouvrages grâce à l'œil citoyen à travers les points focaux et les cellules de veille par lesquels certaines

insuffisances ont obtenu des solutions. Des promesses sont en cours pour la résolution de certains dysfonctionnements, cela pour prévenir au mieux une bonne fin de réalisation des ouvrages au profit de la communauté pour un accès de proximité et de qualité des services de santé.

4.7 Le projet contrôle de l'effectivité de la gratuité du Ministère de la Santé

Dans le cadre du contrôle sur l'effectivité de la gratuité des soins de santé au Burkina Faso, une équipe du RAME a effectué des sorties contrôles pour les mois de Septembre, Octobre 2019 et Mai 2020. Ce qui permet de capitaliser un rapport trimestriel à l'issu de ces trois (3) contrôles de l'effectivité de la gratuité des soins dans la région sanitaire du Centre Sud.

Cette période de contrôle s'est déroulée dans un contexte marqué par premièrement la situation de mouvement d'humeur et deuxièmement par l'épidémie de la COVID19 qui n'a pas empêché la mise en œuvre des activités. L'équipe a pu réaliser un certain nombre d'enquête à savoir la revue documentaire, l'enquête formation sanitaire, l'enquête ménage et l'évaluation des intrants COVID19 dans les formations sanitaires. Grâce à l'appui des membres des Equipes Cadre des Districts, de la Direction Régionale de la Santé, l'équipe a pu avoir des données quantitatives et qualitatives.

Au terme du semestre, on note un niveau de réalisation de 100% malgré la non-exécution des activités au T4 2019 et au T1 2020 occasionnée par le manque de ressources financières.

Tableau 13 : Synthèse des activités prévues dans la période

N°	Activités
1	Assurer la collecte mensuelle des données sur la gratuité des soins
2	Assurer la collecte trimestrielle des données sur la gratuité des soins
3	Tenir des rencontres mensuelles entre superviseur et contrôleurs
4	Tenir des rencontres trimestrielles entre contrôleurs et enquêteurs
5	Effectuer des missions mensuelles de contrôle
6	Effectuer des missions trimestrielles de contrôle

Source : RAME, 2020

Deux équipes de trois enquêteurs ont été mises en place. Dont une dans les DS de Manga et Saponé, et l'autre dans les DS de Pô et Kombissiri. Une équipe de supervision et d'appui du RAME au niveau central composé d'un superviseur et de contrôleurs appuyé le travail des enquêteurs sur le terrain. . A la troisième sortie dans le contexte de la COVID19, les quatre points focaux ont intégré l'équipe pour faciliter de façon efficace la couverture totale des formations sanitaires à évaluer pour les intrants de la Covid19. Cela a permis de réaliser les activités du contrôle suivantes : La revue documentaire (RD), L'enquête ménage (EM), L'enquête formation sanitaire (EF), l'évaluation des intrants Covid19.

Résultats de l'analyse du taux de concordance

A l'issu de ces trois mois de sortie contrôle l'ensemble des montants déclarés en plus est de 4 598 990 Francs CFA par l'ensemble des formations sanitaires contrôlées dans la région.

La quantité de prestation s'est montrée élevée par le contrôle. Cela s'explique majoritairement par le fait que les formations sanitaires n'arrivent pas à faire le décompte entre nombre d'examens complémentaires réalisés et le nombre de bulletins d'examens prescrits. Les 4 CMA totalisent le nombre d'examens réalisés en faisant le décompte simple du nombre de bulletins prescrits.

Sur l'ensemble des FS visitées on constate que:

- Sur plusieurs bulletins d'examens, les coûts ne sont pas reportés au CMA de Pô. Ces bulletins n'ont pas été pris en compte.
- Des consultations facturées sur des bulletins d'examens toujours au CMA de Pô. Ce qui n'a pas été pris en compte.
- L'absence de plusieurs documents de facturation dû au mauvais archivage dans les formations sanitaires visitées.
- Des erreurs de calculs de coût avec une tendance à la majoration.

Résultats de l'analyse de la rationalisation des prescriptions et le renseignement des ordonnances

Au cours de la revue documentaire, des indicateurs portant sur la rationalisation de la prescription des antibiotiques, des injectables, de médicament moyen par ordonnance et le renseignement des ordonnanciers ont été calculés.

Pour la prescription des antibiotiques nous avons une prescription moyenne pour les trois CMA qui est de 49,08% respectant les normes selon OMS. Par contre la moyenne au niveau des CSPS donne 59,32%, ce qui devrait être $\leq 50\%$ selon les normes de l'OMS.

Pour la prescription des injectables, il a été observé une moyenne de 13,42% pour l'ensemble des CMA. Celle de l'ensemble des CSPS est de 16,74%. Ces chiffres sont conformes aux normes de l'OMS ($\leq 17\%$).

A propos du nombre moyen de prescription de médicaments par ordonnance, l'ensemble des CMA affiche une moyenne de 2,37% tandis que la moyenne pour l'ensemble des CSPS est de 2,71%. La prescription au niveau des CSPS ne respecte pas les normes selon l'OMS ($\leq 2,5$)

En ce qui concerne la proportion des ordonnances dont les items sont correctement renseignés, il ressort 27% en moyenne pour l'ensemble des CMA et 11% pour celle des CSPS. Toutes les formations sanitaires n'ont pas respecté les normes selon l'OMS qui est de 100%.

Résultats sur le taux de l'effectivité

A travers chaque biens et services il s'est agi de faire la proportion de nombre de personnes ayant eu un accès total aux soins gratuits par rapport au nombre de personnes enquêtées. Ce taux s'élève à 89,5%.

Tableau 14 : Taux de l'effectivité global et aussi désagrégé par biens et services

Effectivité par biens et services	Effectivité initiale	Coefficient du bien et service	Effectivité finale
Taux effectivité actes	99,2%	0,26	99,78%
Taux effectivité examens complémentaires	100,0%	0,07	100,00%
Taux effectivité médicaments	83,9%	0,62	89,68%
Taux effectivité hospitalisations	100,0%	0,03	100,00%
Taux effectivité carburant	100,0%	0,02	100,00%
Taux effectivité global	89,5%		

Source : Rapport de collecte « contrôle effectivité de la gratuité » RAME, T1 2020

Résultats sur le niveau de satisfaction des usagers

La majorité des usagers des services de la gratuité des soins était satisfaits à 80% (satisfait et très satisfait) dans la région du Centre Sud au cours de la période objet de l'enquête. Par contre nous constatons que 14% des usagers sont partiellement satisfaits et 5% des usagers ne sont pas du tout satisfaits des services de la gratuité des soins. Les raisons sont multiples : ruptures incessantes de MEG, mauvaise collaboration avec les agents de santé, mouvement d'humeur des agents de santé.

Résultats de l'analyse sur le paiement des soins et prescriptions parallèles

Au cours du contrôle, 16% des usagers ont payé pour des services notamment les médicaments. Cette situation est liée en partie aux ruptures fréquemment rencontrées.

Au cours du contrôle, 25% des usagers ont eu des prescriptions parallèles malgré la politique de gratuité mise en place.

Résultats de l'évaluation des intrants COVID-19

Pendant la troisième sortie contrôle de l'effectivité de la gratuité des soins, les formations sanitaires de la région du Centre Sud ont été évaluées sur les intrants de la COVID-19. Il s'agissait pour les enquêteurs de faire la situation par formation sanitaire sur les intrants reçus, ceux utilisés et les restes. Ainsi qu'à savoir s'il y a eu la prise en charge de patients COVID-19.

Les quatre associations points focaux du RAME (ASEP, ADJIR, AWS et Association Bissongo) ont fourni des collecteurs qui ont appuyé les enquêteurs du contrôle de la gratuité des soins au cours de cette collecte.

Tableau 15 : Nombre de formation sanitaire évaluée sur les intrants COVID-19 au cours de la troisième sortie contrôle

Districts Sanitaires	Nombre de formations sanitaires évaluées
Manga	37
Pô	48
Kombissiri	29
Saponé	26
Total	140

Source : Rapport de collecte « contrôle effectivité de la gratuité » RAME, T1 2020

A l'issu de cette évaluation 140 formations sanitaires ont été visitées soit 100% des formations sanitaires présentes dans la région. Parmi elles aucune formation sanitaire n'a pris en charge des cas de COVID-19. Certains intrants étaient quasi absents dans la dotation des formations sanitaires visitées.

Résultats des activités de restitution

A la fin de chaque contrôle réalisé par district sanitaire et par formation sanitaire la restitution des résultats obtenus à l'issu de la revue documentaire a été faite. Ce cadre a permis aux acteurs de s'accorder sur les résultats du contrôle par des échanges et des explications. Ce qui a permis de soulever ensemble des insuffisances et des propositions pour l'amélioration de la gestion et de la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins, ainsi que des recommandations qui ont été formulées.

Des Procès-verbaux ont été rédigés et signés par chaque partie prenante à l'issu des rencontres de restitution. Le tableau suivant fait le point des rencontres réalisées et procès-verbaux produits correspondant à la période de la troisième sortie contrôle où le ministère a instruit la production de PV après chaque restitution. Pour les deux premières sorties des restitutions ont été faites mais sans production de PV dans un contexte de mouvement d'humeur.

Tableau 16 : Nombre de séances de restitutions et de production de PV pour la troisième sortie contrôle

District	Formations Sanitaires	Nombre de rencontre de restitution réalisée	Nombre de PV produit
Pô	CMA Pô	1	1
	CSPS Tiébélé	1	1
Manga	CMA Manga	1	1
	CSP Zigla	1	1
Kombissiri	CMA Kombissiri	1	1
	CSPS Toécé	1	1
Saponé	CMA Saponé	1	1
	CSPS Kayao	1	1

Total	8	8
-------	---	---

Source : Rapport de collecte « contrôle effectivité de la gratuité » RAME, T1 2020

Difficultés rencontrés

Les difficultés sont d'ordre général :

- L'inaccessibilité des données au niveau de certaines formations sanitaires pendant le mouvement d'humeur ;
- L'indisponibilité des ordonnanciers de la gratuité ;
- La longue attente du virement de la première tranche du financement pour permettre la continuité des sorties contrôle chaque mois.
- La non remise systématique des documents pour le contrôle en partie due à l'effet surprise des agents. Avec souvent l'absence du responsable en charge à notre troisième sortie contrôle.
- Par ailleurs la saison pluvieuse s'annonçant a rendu difficile l'accès à certaines formations sanitaires dans le district sanitaire de Saponé précisément au CSPS de Kayao

Constats

Il y'a une faible fréquentation des services de santé en général du fait de plusieurs facteurs (relation agents de santé-usagers, saison pluvieuse et récoltes, présence de plusieurs centres de santé à proximité, insatisfaction des usagers, mouvement d'humeur, rupture intempestive des médicaments et consommables dans les centres de santé).

Sous prétexte du mouvement d'humeur ou de la rupture des outils de collecte, certains agents de santé responsables de certains CSPS font des photocopies des ordonnances sans souches pour donner aux patients. Ce qui craint une fraude massive car les ordonnances prescrites restent aux dépôts pharmaceutiques et pas de souches pour l'utilisateur. Rien ne justifie que les coûts et les quantités censés être justifiés sont exacts.

Au niveau du CSPS de Kaibo (Manga) : paiement parallèle des usagers, usage de produit non identifiés pour des injections à la majorité des patients.

Au niveau du CSPS de Boura (Manga) : faible fréquentation des usagers du centre de santé, organisation interne non appropriée d'un programme de travail des agents de santé, non résidence des agents sur le site du CSPS.

Il existe parfois une surfacturation des coûts des hospitalisations (sans tenir compte du nombre de jour) à Pô comme à Manga. Par contre, au CMA de Kombissiri et à Saponé, les agents mettent un forfait de 1000 francs quelques soit le nombre de jour d'hospitalisation (1 ou plus).

Avec le mouvement d'humeur, on observe souvent des interdictions d'accès à certaines formations sanitaires selon les humeurs de certains agents de santé (ICP), la non disponibilité de certains documents pour le contrôle et l'interdiction de rencontrer des usagers sur certaines aires sanitaires.

Il y'a une faible collaboration des acteurs au niveau des districts sanitaires pour rendre disponible les documents de la gratuité.

Le contexte d'insécurité rendait certaines formations sanitaires inaccessibles. Par exemple, la zone forestière de Guiaro à Pô où cinq FS sont concernés (Guiaro centre, Koro, Boiala, Poré et Siya) ont été exclue de notre enquête pour ces raisons.

Le mauvais archivage des documents dans la plus part des formations sanitaires visitées. La facturation des consultations sur les bulletins d'examen au CMA de Pô. L'absence de facturation des actes de consultation sur des lots d'ordonnanciers. Egalement l'absence de tarification des examens complémentaires qui sont pour la plus part non certifiés réalisés. Des multiples erreurs de sommation avec une tendance à augmenter les coûts au CMA de Kombissiri. Le non-respect du régime de tarification d'hospitalisation choisit au niveau du CMA de Manga. Les items des ordonnanciers très insuffisamment renseignées.

Points à améliorer

- L'accès aux données pour la revue documentaire et l'enquête ménage ;
- La communication avec les acteurs pour plus de collaboration dans le contrôle de la gratuité des soins ;
- Le niveau de compréhension des agents sur l'usage des outils de la gratuité ainsi que la rationalisation de la prescription.
- L'archivage des outils de la gratuité : dans toutes les formations sanitaires visitées
- La certification et le report des coûts des examens complémentaires réalisés sur les bulletins : au CMA de Pô
- La facturation des consultations
- Le décompte des examens complémentaires : au CMA de Pô et de Manga surtout
- Les calculs (sommation) des coûts dans toutes les formations sanitaires visitées
- La tarification des hospitalisations : au CMA de Manga
- Le renseignement des outils de la gratuité, au niveau des ordonnanciers en particulier
- la gestion des deux dépôts existant sur un même site (Dépôt du CMA de Pô et le dépôt du CSPA niché)
- L'accueil des bénéficiaires dans les formations sanitaires
- La disponibilité des produits de la gratuité

Le contrôle-vérification de l'effectivité de la gratuité, fait au cours de ces trois mois, est saluée par la majorité des bénéficiaires dans toutes les formations sanitaires visitées de la région sanitaire du Centre Sud.

Les données collectées démontrent d'un bon taux de concordance entre la situation déclarée au Ministère et celles constatées par l'équipe de contrôle. Quelques disparités existantes ont fait l'objet d'une restitution au niveau des équipes cadres des districts.

La satisfaction est grande au sein des usagers des services de santé mais des insatisfactions perdurent du fait des paiements à tort, des ruptures de MEG et de la situation du mouvement d'humeur des agents de santé au cours des deux premiers mois de contrôle.

La situation de mouvement d'humeur des partenaires sociaux n'a pas favorisé la réalisation de l'ensemble des techniques d'enquêtes (accès à la totalité des documents pour la revue

documentaire aux CMA, enquête ménage et revue documentaire en CSPS). Par ailleurs les mesures de la gratuité se poursuivent malgré le contexte de l'épidémie de la COVID-19.

Les sorties contrôle-vérification de l'effectivité ont été interrompues après la deuxième sortie au mois d'Octobre 2019 du fait de l'absence de virement de la première tranche du financement des activités. Le contrôle a bien repris au mois de Mai 2020 après six mois d'interruption grâce à un financement réalisé par le Ministère de la Santé.

Des difficultés existent et demandent l'action des autorités sanitaires et l'accompagnement des acteurs afin que la mesure de gratuité des soins soit effective dans l'ensemble des structures sanitaires publiques.

4.8 Le projet « Création d'un mouvement social en faveur de la CSU »

Le RAME a entamé une démarche visant à susciter un mouvement social fort en faveur de la couverture santé universelle (CSU) au Burkina Faso; mouvement social se définissant ici comme un ensemble de réseaux informels d'organisations et d'acteurs isolés, construit sur des valeurs partagées et de la solidarité et qui se mobilise au sujet des causes communes, en ayant recours à différentes formes de de communication et de défense de leurs intérêts.

La méthodologie de la construction du mouvement social en faveur de la CSU s'inspire de la définition du mouvement social retenue dans l'objectif de la démarche.

Au Burkina tout comme partout ailleurs, le COVID-19 a imposé à l'ensemble de la population une réadaptation de leur mode de vie, de travail, et de conduites des affaires courantes. Le COVID-19 a par exemple amené le Burkina Faso à adopter des mesures restreignant l'interaction sociale et la fermeture partielle ou totale des services de certains partenaires du RAME. Du coup, les activités du RAME qui impliquaient la participation de certains acteurs et un certain nombre de participants ne pouvait plus avoir lieu.

Or, personne ne peut prédire la fin de la pandémie, donc impossible d'arrêter toutes les activités et attendre la fin pour reprendre. De ce fait, le RAME s'est pliée aux mesures du gouvernement en décidant la fermeture de ces bureaux permettant à ses employés de travailler à distance. Des concertations à distances sur l'ensemble des activités du RAME ont abouti à un accord sur la nécessité de contacter les PTF pour une réorientation de certaines activités vers la riposte au COVID-19 ou une réadaptation des activités pour permettre leur réalisation dans ce contexte. C'est ainsi que, profitant d'une enquête de USAID, le RAME a pu réviser le plan opérationnel du Mouvement Social en faveur de la Couverture Santé Universelle et entamer le processus de création d'un mouvement en faveur de la riposte au COVID-19 avec pour objectif à long terme de l'orienter vers la Couverture Santé Universelle.

Il est important de rappeler que le mouvement en faveur de CSU était planifié de sorte que la coordination du processus revenait au RAME. Dans les réflexions pour une mobilisation du maximum d'acteurs de la société civile et des acteurs ciblés par le projet ACS, le RAME a trouvé opportun d'engager des organisations faitières dans la coordination pour faciliter la mobilisation des autres acteurs. Ainsi, une première idée de discussion avec les organisations

membres de la plateforme Démocratie Sanitaire et Implication Citoyenne (Plateforme DES-ICI) sur la nécessité de s'impliquer dans la riposte au COVID-19 a été lancée et approuvée par l'ensemble des Acteurs. Les discussions sur l'implication de la société civile ont été des discussions journalières par mails et dans des groupes WhatsApp jusqu'à la mise en place du mouvement. Ces discussions sont toujours en cours.

Les étapes de la création du mouvement

À la suite du consensus des acteurs de la plateforme DES-ICI de s'impliquer dans la lutte contre le COVID-19, une déclaration de presse a été faite le 18 mars sous le guide de la plateforme faisant ressortir l'aggravation de la situation, la non-implication des OSC dans la riposte, et la recommandation de mesures fortes à prendre pour freiner la propagation du virus. Parallèlement aux actions de la plateforme, le RAME a élaboré la note conceptuelle du Mouvement COMVID COVID-19 qui a été proposé à la coordination DES-ICI pour la mobilisation de plusieurs acteurs visant à mettre la pression sur le gouvernement sur un certain nombre de mesures de protection à prendre et aussi pour contribuer à sensibiliser la population sur les mesures barrières.

L'approche a consisté à mobiliser la plateforme Démocratie Sanitaire et Implication Citoyenne (DES-ICI) qui regroupe vingt-trois (23) structures faitières ayant chacune des représentations dans tout le Burkina Faso au niveau régional, district et communautaire. Ainsi, dans la note conceptuelle, la coordination du mouvement a été placée sous le guide de la plateforme. Cette note conceptuelle a été présentée à la coordination qui l'a validé et a pris le lead des activités du mouvement. Un secrétariat du mouvement est vite mis en place et tient régulièrement des rencontres sur WhatsApp, hangout, Zoom, et Skype. Avant le lancement du mouvement, le Secrétariat a adressé une lettre d'information au Premier Ministre du Burkina Faso, et par ailleurs au Président du Comité National de la riposte avec une compilation au Ministère de la santé et à l'Assemblée Nationale.



Figure 1 La CCVS du secteur 50

Après la création du secrétariat, un appel à mobilisation des différentes cibles du mouvement a été lancé. En moins de 24h plus de 300 OSC et individus se sont portés volontaires à rejoindre le mouvement pour des interventions de proximité dans les 55 secteurs de la ville de Ouagadougou. Un comité a été mis en place pour traiter ces données. Cinquante cinq (55) points focaux qui représenteront les 55 secteurs des 12 arrondissements de la ville de Ouagadougou ont été sélectionnés par le

comité. Des TDRs ont été élaborés pour la mise en place de Cellules Citoyennes de Veille Sanitaire qui ont été placées sous la direction des 55 points focaux. Le 8 avril 2020, sous la direction de la Plateforme Démocratie Sanitaire et Implication Citoyenne, le Mouvement

COMVID COVID-19 a été lancé lors d'une conférence de presse. A la suite du lancement, les activités du mouvement ont été les suivantes :

1. Une journée de formation des 55 points focaux désignés pour la mission, l'objectif du mouvement et le rôle qu'ils joueront dans les Cellules Citoyennes de Veille Sanitaire. A l'issue de la formation, les points focaux ont reçu un agenda d'activités à entreprendre. Ils ont reçu par exemple la liste des OSC et volontaires de leurs secteurs et devaient contacter ces volontaires pour la création des cellules de leurs secteurs. Après création des cellules, ils devaient former leurs membres sur la mission et les objectifs du mouvement et de la cellule. A cet effet, ils ont reçu tous les documents de la formation, du mouvement et de la cellule. Un groupe WhatsApp des points focaux a été créé pour maintenir la relation avec les 55 points focaux.
2. La mobilisation des acteurs dans les secteurs par les points focaux (en continue) : Après la mise en place des cellules, il revenait à chaque cellule de maintenir une communication continue avec leurs membres en évitant si possible les rencontres physiques. Les cellules ont donc créé des groupes WhatsApp ou les planifications des activités sont faites.
3. La tenue d'une rencontre d'échanges avec la Section Épidémiologie de la Coordination Nationale de la riposte au COVID 19 : cette rencontre a été une opportunité pour la coordination du Mouvement COMVID COVID-19 de présenter le mouvement et sa possible contribution dans la mise en œuvre des mesures de riposte dans les secteurs et de plaider pour un soutien de ces cellules pour les interventions de proximité.
4. La participation à la rencontre du Comité Régional de la riposte au COVID 19 de la région du Centre : cette rencontre a abouti à l'inclusion du mouvement dans l'agenda des rencontres hebdomadaires du comité. Le gouverneur du centre s'est porté volontaire à signer les correspondances du mouvement aux 12 maires des 12 arrondissements de la ville de Ouagadougou. Le mouvement a aussi été sollicité pour une présentation de sa stratégie d'intervention et sa présentation a suscité un grand intérêt.
5. Présentation du mouvement au conseiller du Président du Faso : Dans le but de plaider pour le soutien aux activités de la cellule, une audience a été demandée et accordée pour une présentation du mouvement au conseiller du Président du Faso, ancien Ministre de la Santé. La présentation et le plaidoyer a abouti à une sollicitation du budget du mouvement pour examen.
6. Division du secrétariat COMVID COVID 19 en quatre pools : Pool communication, Pool finances et logistiques (production de produits d'hygiène et de masques), Pool suivi des cellules de veille, Pool gestion du partenariat stratégique. Ces pools ont permis au secrétariat de faire appel aux autres membres de la Plateforme DES-ICI pour un suivi efficace des actions du mouvement. Chaque Pool a des objectifs spécifiques bien décrits et doivent faire le point de leurs actions à la fin de chaque semaine.
7. Sorties de supervision des activités des CCVS : Les points focaux formés sont pour la plupart des associations qui menaient déjà des activités sur le terrain. Après mise en place des cellules, ils ont vite procédé à la formation des membres de leurs cellules et commencer les activités sur le terrain. De la sensibilisation à la fabrication de savons liquide pour les personnes nécessiteuses, les volontaires du mouvement ont mis leur temps, talents, et argent en jeu. Une délégation des 4 pools a débuté des sorties sur le terrain depuis le 18 avril pour encourager et soutenir les cellules dans leurs activités de sensibilisation.

8. Un partenariat stratégique avec les bureaux d'études et chercheurs volontaires : A l'appel de mobilisation pour la création du mouvement, différents profils ont été enregistrés. Des chercheurs, pharmaciens, et bureaux d'études se sont inscrits pour participer aux activités du mouvement. Pour ces profils spécifiques, le secrétariat a jugé bon de ne pas les impliquer dans les interventions sur le terrain, mais plutôt de créer une relation stratégique pour la planification des interventions et le soutien des cellules.
9. Des discussions pour la création du mouvement dans toutes les régions du Burkina Faso : après la mise en place du mouvement et de ses cellules à Ouagadougou, des discussions sont en cours avec les membres de la coordination pour le lancement du mouvement dans les 12 autres régions du Burkina Faso.

Attributions des CCVS

Environ 93% des CCVS sont mises en places soit 51/55 pour :

- Sensibilisation audio, visuelle et de proximité sur les mesures de prévention
- Appui de proximité aux populations pour l'application des mesures recommandées par le MS
- Suivi de la mise en œuvre des mesures recommandées
- Mobilisation de ressources endogènes pour contribuer à la riposte
- Dotation en kits d'hygiène et de protection aux ménages vulnérables
- Appui à l'organisation à la solidarité communautaire dans les quartiers, secteurs et villages
- Suivi des cas suspects et des cas contacts
- Suivi de la gouvernance des ressources mobilisées pour faire face.



Figure 2 Sensibilisation devant une boutique

Bilan des activités au 30 mai 2020 :

Quantité de Causerie Educative/VAD et nombre de personnes touchées:

- Nombre de CE/VAD: 2898
- Nombre de personnes sensibilisées: 36543
- Les 90% des CCVS ont au moins réalisés une activité de sensibilisation.

Tableau 17 : Les lieux publics de déroulement des activités de sensibilisation

Sites de sensibilisation	Nombre de site visité	Commentaires
Marchés visités	116	
Lieux de culte visités	26	
Les gares visitées	19	
Les bonnes fontaines visitées	61	
Quartiers non loti visités	16	

Les points d'entrée visités	19	
Autres lieux	160	(Carrefour avec ou sans feux tricolore, Boutiques, Restaurants, Boucheries, Kiosque, grains de thé, Salons de coiffures, Alimentations, Maquis et Kabarés, les ateliers etc.)

Source : *Bilan de suivi « Mouvement COMVID COVID » RAME, S1 2020*

A cela il s'ajoute:

- Une dizaine d'émission radio phonique animées par les responsables CCVS faites en langue: française, moré, dioula et en fulfuldé
- De multiples couvertures médiatiques des CCVS en activité dans les secteurs et quartiers
- L'animation des activités sur les réseaux sociaux
- L'implication des artistes musiciens engagés auprès des CCVS. La réalisation d'un clip musical COMVID COVID19
- De courtes vidéos de sensibilisation réalisées par des CCVS

Tableau 18 : Renforcement des capacités, coordination et suivi

Type activité	Nombre	Commentaires
Formation des membres des CCVS	93	Connaissance sur la COVID19, mesures barrières, Techniques d'animations, Sur la fabrication de Savon liquide et de gel etc.
Les réunions/ Rencontres	129	Presentations, élaboration de programmes, bilan d'activités réalisées, visites aux autorités administratives et coutumières
Suivi	14	De l'équipe du secrétariat vers les CCVS

Source : *Bilan de suivi « Mouvement COMVID COVID » RAME, S1 2020*

On note également trois (03) cas d'alertes de cas suspects de COVID19 à provenance communautaire qui ont été faites par les Brigadiers à travers les prises de températures et un interrogatoire orienté.

Points saillants de la période

- Les CCVS mènent des activités de riposte malgré le peu
- Les CCVS reçoivent quelques soutiens de la part des structures étatiques, des grosses faitières de la SC et des particuliers communautaires dans la mise en œuvre de leurs activités de riposte
- L'implication des autorités à tous les niveaux de la chaîne de décentralisation

Difficultés de la période

- L'absence de ressources pour motiver les volontaires: Absence de frais de carburant, de communication et de collation
- Insuffisance de matériels et outils d'appui pour les activités de sensibilisation: affiches; bavettes
- Les volontaires sont agressés, violentés par certaines personnes qui gardent des rumeurs et préjugés au sein de la communauté:
 - « C'est une maladie des riches »
 - « C'est une maladie des politiciens pour se faire des sous »
 - « La maladie n'existe pas »
 - « La maladie est passée »
 - « Nous attendons que les autorités viennent nous remettre les caches nez pour nous protéger »
 - Etc.

Constats de la période

- Des dispositifs de lavage des mains ne sont pas utilisés dans certains marchés.
- De moins en moins la population s'adonne au port de masque
- Certaines mesures ne sont respectées qu'en présence des volontaires chargés de la sensibilisation nécessitant ainsi la continuité des actions de proximité pour un changement de comportement.

Le rapportage difficile des activités

- Des CCVS réalisent bien des activités mais ne renseignent ou renseignent insuffisamment la fiche journalière de collecte en ligne
- Insuffisance de volontaires et de ressources pour renforcer les tâches du secrétariat (la rédaction et capitalisation des données, sortie supervision, communication)

Solutions suggérées

- La recherche d'appui en ressources auprès des structures et des Partenaires Techniques et Financiers
- L'intensification dans tous les secteurs, les activités de sensibilisation sur la maladie à COVID19 et les mesures barrières
- Le plaidoyer auprès de la DRS centre et tout autre partenaire pour l'acquisition d'affiches de sensibilisation au COVID19 et l'encadrement technique des membres des CCVS
- Le renforcement de la coordination et du secrétariat du mouvement « COMVID COVID19 » par des volontaires engagés
- La supervision et l'appui aux séances de formation au profit des membres des CCVS

Perspectives

- Appuyer la mise en place des CCVS au niveau des 04 secteurs restants en appuyant les 04 PF.
- Renforcer les capacités des membres des cellules citoyennes de veille sanitaires

- Etendre les actions du mouvement de riposte citoyen dans les autres régions du pays touchées par la pandémie du COVID-19

4.9 Les activités de fonctionnement du RAME

Sur les aspects de gouvernance, on note particulièrement pour ce semestre que:

- Le RAME a recruté deux (02) agents de saisie des données OCASS et FIR, un stagiaire en suivi-évaluation des activités nationales et une stagiaire en communication, en plus de son équipe de 15 techniciens
- Le contrôleur a été promu Chargé de projet National suite au départ de l'ancien Chargé de projet au niveau national
- Le départ de l'Assistante PRF
- La régularité des réunions Hebdomadaires a été respectée
- Le plan stratégique ainsi que le budget y afférent a été révisé

Globalement, les activités qui ont été exécutées ce semestre sont entre autres :

- ☞ La Tenue des rencontres hebdomadaires de la Direction Exécutive
- ☞ La tenue des rencontres mensuelles de la Direction Exécutive
- ☞ La Tenue des rencontres trimestrielles de la Direction Exécutive
- ☞ La rédaction des rapports périodiques des projets du RAME
- ☞ L'animation du site web du RAME
- ☞ La participation aux cadres de concertation nationales et internationales
- ☞ La suite du processus de labélisation d'OCASS auprès de l'OAPI
- ☞ La suite de la recherche de terrain pour le siège du RAME

Les activités qui n'ont pas été réalisées ce semestre sont principalement:

- ☞ Le processus de l'aménagement de la bibliothèque
- ☞ L'organisation des audits financiers globaux 2016, 2017, 2018 et 2019 du RAME
- ☞ La mise en place d'une banque de données de fournisseurs de biens et de prestataires de services
- ☞ La tenue du séminaire d'appropriation des projets du RAME pour les membres du CA

4.9.1 Des résultats atteints dans la mobilisation des ressources

Le RAME est dans une dynamique permanente de mobilisation de ressources et de recherche de partenariats. Plusieurs avancés sont remarquables pour ce semestre :

- La création du Hub-@RAME

- Six (6) nouveaux contrats signés avec ACS, Speack Up Africa, Hp+, MS/ST-CSU, et Diakonia

Cette dynamique permet au RAME d'assurer une mise en œuvre continue de ses activités.

4.9.2 Des résultats atteints dans le partenariat/réseautage

Pour la bonne marche et l'ouverture du réseau, le RAME participe beaucoup aux cadres de concertations nationales et internationales. La structure assiste et accompagne également sur demande ses structures partenaires dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs projets.

Tableau 19 : Synthèse des résultats réalisés dans la période

N°	Types de rencontres	Total T1	Total T2	Total global S1 2020
1	Réunions trimestriels de la DE	1	2	3
2	Webinaires organisés	4	4	8
3	Webinaires participés	2	25	27
4	Réunions internes de suivi des activités ou avec des partenaires	46	49	95
5	Participation aux cadres de concertation nationales à Ouaga ou avec des partenaires	27	35	62
6	Missions de participation aux cadres nationaux hors de Ouaga	8	1	9
7	Missions de supervision nationales	0	2	2
8	Missions de supervision des équipes pays	5	0	5
9	Participation aux rencontres internationales	3	0	3
10	Appels téléphoniques	52	63	115
11	Rencontres trimestrielles de validation des rapports OCASS	1	0	1
12	Rencontres de restitution des études menées par le RAME	0	3	3
13	Rencontres de restitutions régionales données OCASS	0	0	0
14	Autres rencontres réalisées au cours des missions hors du BF	0	0	0
15	Ateliers/formations/conferences organisés par le RAME	6	12	18
16	Conseil d'administration	0	0	0
17	Renforcement de capacités du personnel	1	4	5
	Total	156	200	356

Source : RAME, 2019

On constate qu'au cours de cette période, en dehors des appels téléphoniques (32,30%), les rencontres internes (rencontres de planification, de suivi ou de partenariat) représentent la majorité des réunions tenues par le RAME soit un taux de 26,68% contre un taux de 19,94% de participation aux cadres nationaux.

Il faut noter qu'au T1 2020, il a été organisé trois séances de vidéos conférence pour partager les expériences des trois plateformes DES-ICI mises en place par Backup Santé GIZ. En effet, une première séance a permis à GIZ de programmer et d'organiser des séances du 30 et 31 mars 2020 rassemblant APCASO, EANNASO et les trois plateformes DES-ICI du RAME (à travers leurs partenaires de mise en œuvre) et les PTF (CCM, FM). Cette opportunité a été bien saluée par l'ensemble des acteurs et laisse d'énormes perspectives pour l'avenir des interventions en faveur des plateformes.

4.9.3 Des résultats atteints dans la communication

Au T1 2020, il a été constaté une bonne relation avec les publics cibles du RAME (décideurs, PTF, Citoyens):

- Invitation à 4 émissions télé et radio durant le trimestre
- 4 couvertures médiatiques (formation 2SCPS, signature de la charte DES-ICI)
- Une Conférence de presse (Présentation du rapport OCASS)
- Présentation de 2 Abstracts
- Publication de 2 numéros du RAMENSUEL
- Plaidoyers de la plateforme DES-ICI dans les Trois pays
- Activités d'interpellation et de plaidoyer avec la plateforme DES-ICI
- Autres communications interpersonnelles

Ensuite, une bonne présence sur les nouveaux médias :

- Plus de 116 publications sur les pages FACEBOOK du RAME et OCASS
- Communication continue sur Tweeter, LinkedIn, YouTube et WhatsApp
- Production et distribution de 370 plaquettes DES-ICI, impression et distribution de centaines de plaquettes et rapports OCASS

Enfin, une bonne présence du RAME au niveau régional :

- Invitation du RAME à des partages d'expérience sur diverses thématiques
- Animation de plusieurs webinaires avec les partenaires (BACKUP, PRF, RENIP+, COFEL, etc.)

Quelques évènements ont également été très remarquables ce semestre :

- La distinction du RAME au prix one africa
- L'organisation de la semaine du suivi citoyen 1^{ère} édition
- La réalisation de l'audit OCASS An 1

- La mise en place d'un dispositif de lave-mains pour le respect des mesures d'hygiène dans le contexte de COVID-19
- La participation du RAME à une émission radio sur Horizon FM sur le service minimum dans les centres de santé pendant la grève des fonctionnaires
- La participation du RAME à l'émission radio télévisée à l'antenne Savane Medias sous le thème: la corruption dans le secteur de la santé
- La participation du RAME au débat en direct de Afrique Monde sur la santé
- L'envoi d'une lettre de plaidoyer à l'Union Africaine sur " Focus allLife Threatening Diseases" de la campagne GFAN Afrique
- La réalisation du clip et l'audio du COMVID COVID
- L'inscription du RAME sur la plateforme du Global Sub funder
- La création d'un compte sur la plateforme des Nations Unies pour la candidature du RAME au rôle consultatif au Consil Economique et Social des Nations Unies (ECOSOC)
- L'envoi d'un courrier au ministre de la santé sur l'harmonisation de la collaboration avec la SC.

4.10 Etat de mise en œuvre des recommandations de la période passée

D'une vue globale, les recommandations du semestre précédent ont été prises en compte.

Tableau 20 : Suivi des recommandations du S2 2019

Recommandations au 31/12/19	Responsables	Etat de mise en œuvre
Rattraper le retard des saisies sur TOMPRO	Equipe technique	En cours
Réaliser les audits en retard	Equipe technique	Non réalisée
Mettre en application la réorganisation du SAF avec une répartition des projets par comptable et non par localisation (Comptable régionale, nationale)	Equipe technique	Totalement réalisée
Constituer une réserve de ressources pour Fonds Propres	Equipe technique	Continue
Solder les dettes de loyer, cotisation sociale et impôts	Equipe technique	En cours
Accélérer la mise en œuvre des activités BACKUP en retard dans les trois pays	Equipe technique	Totalement réalisée

Source : RAME, 2020

Tableau 21 : Suivi des recommandations du T1 2020

Recommandations au 31/03/20	Responsables	Etat de mise en œuvre
Elaborer un rapport d'analyse de la situation de rapports de collecte non validés pour EF	DO	Totalement réalisée
Proposer une lettre pour Mme Yansané par rapport aux difficultés de suivi des activités en Guinée	RPSE	Lettre élaborée mais pas envoyée suite au constat de changement de la situation
Elaborer les textes de fonctionnement du Hub AT	CATet CRIP	Totalement réalisée
Proposer un schéma de validation des livrables	DO	Totalement réalisée
Les discussions doivent poursuivre avec Salif sur la centralisation des documents qui prévoit une formation du personnel à ce sujet	DO et CRIP	Partiellement réalisée Activité continue qui se déroule étape par étape
Présenter désormais la partie institutionnelle aux prochaines réunions trimestrielles	CRIP	Prise en compte
Faire sortir une note de service qui explique la répartition des tâches administratives entre elle et RAF	CRIP	Totalement réalisée
Faire une annonce de recrutement de consultants pour le hub AT. Il faudra exiger un format du CV sur la base du canevas EF et préparer un google form à remplir par ces consultants (qui sera basé sur les domaines d'expertises selon notre classification) et ce comme base de données	CAT	Non réalisée
Envisager une note de service sur la répartition des activités au niveau du service financier	CRIP	Totalement réalisée
Réviser le canevas de présentation du bilan trimestriel pour prendre en compte les aspects logistiques et pour mettre un petit texte illustratif dans chaque partie pour faciliter la compréhension et harmoniser le remplissage	DO et RPSE	Prise en compte
Partager le petit résumé qu'il a fait au sujet des besoins en ressources issus du plan stratégique révisé	CCSMR	Totalement réalisée
Mettre en place le système de suivi des activités des CCVS et élaborer un outil d'orientation et de planification des activités axé sur la CSU pour les CCVS	DEN et CPN	Totalement réalisée
Présenter le projet CSU à la place de COMVID tout en intégrant COMVID qui est né de CSU	CPN	Prise en compte

Source : RAME, 2020

BILAN FINANCIER

Cette partie du rapport présente l'état de gestion du personnel ainsi que le niveau d'exécution budgétaire de la période. Chaque pays a exécuté ses activités en fonction du budget disponible.

5.1. Gestion administratif et ressources humaines

Du point de vue administratif, l'une des difficultés rencontrées a été la perception des cotisations de la caisse de solidarité. Par ailleurs, au Burkina Faso le bilan suivant se capitalise :

- Le renouvellement de 3 contrats de travail: la CRIP, le RAF et le CPSEN
- La relation de collaboration entre personnels et administrateurs qui a été favorable à la performance du Réseau
- La dynamique marquée par la promptitude avec laquelle le RAME a répondu aux exigences de ses partenaires et aux appels à projet
- La tenue régulière des organes de gouvernance et d'exécution (CA, Réunion Hebdomadaire). Le CA du premier semestre s'est tenu en ligne dans le contexte actuel du COVID.

Au cours du semestre, 26 importants documents ont été élaborés. Il s'agit entre autres de:

- L'élaboration du document de l'Assistance technique
- L'élaboration des statuts et règlements intérieurs du personnel
- L'élaboration de la procédure interne de suivi des prestations
- Le guide de nomenclature des documents produits
- Le plan de renforcement des capacités
- Le guide de restitution communautaire
- La procédure de traitement des alertes et d'investigation
- Le guide de validation des rapports
- Le rapport de collecte sur l'impact du COVID en Guinée
- Le rapport d'analyse de la situation de rapports de collecte non validés pour EF
- Les cinq (05) numéros du RAMENSUEL
- Le guide de demande de décaissement
- Le guide de suivi qualité des livrables et prestations au RAME
- Le guide d'orientation de la SC pour la riposte contre le COVID19
- Le guide de veille informationnelle des plateformes DES-ICI

5.2. Gestion des finances

Le tableau suivant présente la situation du bilan financier S1 2020 par source de financement (voir annexe n°7).

PRINCIPALES CONCLUSIONS DE LA PERIODE

Si des facteurs ont été favorables à la réalisation de certaines activités du semestre, d'autres facteurs ont eu un impact négatif. Il s'agit principalement du retard de financement du Ministère de la santé, de EF et du FM pour une partie des activités OCASS. Cependant, les résultats obtenus de quelques projets sont assez satisfaisants malgré les difficultés de mises en œuvre observées.

6.1. Principaux acquis

On peut noter quelques acquis :

- ☞ La veille et la soumission aux appels à projet dans les délais
- ☞ Trois nouveaux projets acquis avec HP+, Diakonia et Speakup Africa

6.2. Principales insuffisances/difficultés

Du point de vu global, au nombre des difficultés on note principalement :

- ☞ Difficultés de suivi des contrats de travail et programmation des évaluations
- ☞ Insuffisances dans le respect de nos mesures de protection par rapport au contexte actuel
- ☞ Surcharge de travail due notamment au COVID-19
- ☞ Retard dans l'examen des rapports de la cartographie
- ☞ Report de l'atelier COEs
- ☞ Insuffisance de réception de demandes d'AT
- ☞ Manque de ressources pour la mise en œuvre des activités ;
- ☞ Indisponibilité de la plateforme de collecte électronique
- ☞ Manque de convention entre le RAME et les points focaux pour la plupart des projets
- ☞ Situation sanitaire du Covid 19 qui empêche la mise en œuvre des activités terrains.
- ☞ Réception tardive des demandes de décaissement ou demandes d'achats ;
- ☞ Mauvaise mise en œuvre de la mise en concurrence (conséquence du précédent point);
- ☞ Retard de la mise à disposition des ressources (EF, Gratuité des soins)

6.3. Principaux défis pour 2020

Pour améliorer le fonctionnement de la gouvernance, l'organisation et la mise en œuvre des activités, le RAME doit :

- Elaborer un outil performant de suivi des contrats de travail, demander la disponibilité des collègues pour les évaluations

- Trouver des stratégies pour mieux attentionner les membres du CA sur les activités tenues par le RAME
- Respecter rigoureusement les plans de travail des projets
- Opérationnaliser le dispositif électronique de collecte
- Recherche des appuis auprès des PTF pour le mouvement COMVID COVID
- Travailler à impliquer davantage des structures membres de la coordination DES-ICI dans le mouvement COMVID COVID
- Renforcer la coordination et du secrétariat COMVID COVID par des volontaires engagés
- Superviser les séances de formation des CCVS faite par les points focaux
- Trouver une stratégie de gestion des activités de communication (gestion des pages Facebook du RAME, OCASS, et COMVID COVID-19; contribution aux activités de communication DES-ICI, gestion des comptes twitter et LinkedIn du RAME, gestion du site web du RAME, etc.)
- Maintenir la production et la publication du RAMENSUEL
- Créer un temps pour la recherche et le suivi des opportunités de subventions
- Améliorer l'application de la mise en concurrence ;
- Finaliser la mise à jour du répertoire des fournisseurs ;
- Amorcer l'informatisation intégrale de la comptabilité du RAME.

6.4. Perspectives

L'équipe se donne les moyens en poursuivant les activités pour :

- Labeliser le RAME
- Accréditer le RAME à la norme qualité ISO 9001
- Acquérir un terrain pour le siège du RAME
- Démarrer les nouveaux projets: HP+, Diakonia, et OCOPP
- Renforcer les capacités des membres des CCVS
- Étendre le mouvement de riposte citoyen dans les autres régions du pays touchées par la pandémie du COVID-19
- Migrer de COMVID COVID à CSU

CONCLUSION

Au cours du premier semestre 2020, le RAME a exécuté huit (08) projets dont deux régionales : OCASS et BACKUP. La période a été marquée par une série de difficultés liées surtout à l'avènement du COVID 19, à la situation sécuritaire du BF et du Niger mais également aux retards de mise à disposition des ressources par les partenaires. Cependant, le semestre marque un taux de réalisation global de 69,20% d'activités réalisées ou en cours de réalisation. Ce faible niveau d'exécution est accentué par la faible performance des projets OCASS, BACKUP et FIR.

Malgré les difficultés de mise en oeuvre rencontrées avec le projet BACKUP, des enseignements ont été tirés :

- La mise en place de la plateforme DES-ICI est une aubaine à la fois pour la société civile, pour le Ministère de la Santé, mais aussi pour les partenaires qui accompagnent le Ministère.
- La plateforme DES-ICI a offert un espace qui permet à la société civile de se faire mieux entendre et d'influencer véritablement la mise en œuvre des programmes et politique, en coordonnant les actions de suivi effectuées par les membres, et par les interpellations et plaidoyers qu'elle porte.
- Les Ministères de la santé des trois pays dans leur fonctionnement actuel n'ont pas forcément de structures qui suivent leurs activités, notamment au niveau décentralisé, et jusqu'à l'avènement de la plateforme DES-ICI, ces ministères, tout comme les PTF, ne pouvaient non plus compter sur une société civile évoluant en rangs dispersés et non spécialisés (en tout cas pour la plus part des OSC qui la composent) pour avoir la perception des communautés sur leurs actions. C'est pourquoi, en apprenant la création de DES-ICI et des organisations qui les composent, les ministères de santé de ces trois pays ont tout de suite montré leur intérêt pour celle-ci et son domaine d'action, à savoir le suivi stratégique citoyen. Ainsi, les ministères et les PTF trouvent en la plateforme un interlocuteur fiable.

Par ailleurs, le mouvement COMVID COVID est un prélude à la création d'un mouvement social en faveur de la Couverture Santé Universelle. Le contexte de prise de conscience générale des défis de l'accès aux services de santé et la nécessité de s'engager dans le processus des soins ont été saisis par le RAME pour lancer ce mouvement en réadaptant le projet de création de mouvement social en faveur de la CSU financé par l'USAID à travers le projet ACS porté par R4D et bien d'autres. Le contexte difficile créé par COVID-19 pour les activités du projet initial laissait entrevoir une opportunité que le RAME a su identifier et exploiter en moins d'une semaine. Les acteurs mobilisés dans la coordination du mouvement sont des acteurs qui ont un important réseau d'acteurs communautaires susceptibles de représenter le mouvement à tous les niveaux de soin.

En somme, le premier semestre 2020 s'annonce comme une année avec plusieurs défis à relever : des projets à clôturer dont FIR et CSU, des projets à lancer dont Diakonia et HP+ et enfin des ressources à mobiliser pour l'atteinte des objectifs du plan stratégique.

ANNEXES

Annexe 1 : Présentation de l'équipe en charge des activités mises en œuvre

N°	Noms et Prénoms	Postes	Sigle du poste
1	KABORE Simon	Directeur Exécutif Régional	DER
2	DABIRE Nab Leonard	Directeur des Opérations	DO
3	PALENFO Diane Olivia	Responsable du Renforcement Institutionnel et de la Performance	CRIP
4	OUEDRAOGO Hamidou	Directeur Exécutif National	DEN
5	NOMBRE Sako Gustave Marie	Responsable Administratif et Financier	RAF
6	NASSA Alizeta	Comptable Régional	
7	KABORE/ OUATTARA Amy	Comptable National	
8	SAWADOGO/YUGBARE Ida	Chargée des Programmes et de l'Assistance Technique	CP-AT
9	OUEDRAGO Harouna	Chargé de la planification et du suivi-évaluation national	CPSE
10	ZONGO Nafisatou Stella	Responsable Planification et suivi-évaluation Régional	RPSE
11	ZONGO Odile	Secrétaire	
12	GUIRE Salif	Logisticien	
13	COMPAORE Gildas	Chargé de la communication nationale	CC
14	IDO Franck	Chauffeur	
15	LAMY Christian	Chargé de projet au niveau national	CPN
16	OUEDRAOGO Salif	Stagiaire suivi-évaluation	
17	Mme OUEDRAOGO Anicha	Stagiaire en communication	

Annexe 2 : Bilan détaillé des activités du semestre S1 2020

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S1 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T1	T2						
PG	PERFORMANCE PHYSIQUE GLOBALE			177	106	59,89%	32,63%	36,57%	30,80%
OE	Effets1: Les Chefs de gouvernements des pays AOC mettent en place des cadres de pilotage multisectoriels des interventions de santé d'ici décembre 2022			16	12	75,00%	25,00%	75,00%	0,00%
DA	Produit 1.2 Les résultats de recherche sont utilisés pour l'amélioration de la planification en santé dans les pays AOC			4	4	100,00%	0,00%	100,00%	0,00%
BACKUP	Réaliser des analyses critiques sur la cohérence et la pertinence des programmes de santé en cours	X		3	3	100,00%		1	
SPEAK UP	Analyse situationnelle du paludisme au BF et au Mali		X	1	1	100,00%		1	
DA	Produit 1.3 Les droits humains et le genre sont promus dans l'offre de soins aux malades (PvVIH, tuberculose, paludisme etc...)			12	8	66,67%	50,00%	50,00%	0,00%
OCASS	Former les femmes leaders des organisations de la société civile impliquées dans le suivi stratégique à base communautaire sur le leadership féminin, les questions de droits humains et de genre dans l'offre des services de santé dans chaque pays		X	3	1	33,33%		1	
OCASS	Organiser des causeries éducatives sur les droits et les devoirs des usagers des services de santé	X	X	3	3	100,00%	1		

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S1 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T1	T2						
OCASS	Produire des outils de communication sur les droits et le genre dans l'accès aux services de santé	x	x	3	1	33,33%		1	
PRF	Organiser trimestriellement des webinaires sur les enjeux d'actualité liés au CRG et aux processus du fonds mondial en général	x	x	1	1	100,00%	1		
PRF	Organiser avec l'appui d'experts locaux des ateliers de définition des priorités de la société civile en matière de droits humains, du genre et du renforcement communautaire (Burundi, Burkina Faso, Mali et Niger)	x	x	1	1	100,00%		1	
PRF	Organiser des webinaires sur les différentes étapes du processus du FM avec des recommandations pratiques aux acteurs de la SC	x	x	1	1	100,00%	1		
OE	Effet 2 Les ministres de la santé de l'AOC institutionnalisent un sous-secteur communautaire, mieux organisé, bien structuré et inclusif dans les systèmes de santé d'ici décembre 2022			53	34	64,15%	50,00%	25,83%	24,17%
DA	Produit 2.1 Un sous-secteur communautaire est créé dans les systèmes de santé en AOC			10	9	90,00%	66,67%	33,33%	0,00%
PRF	Mettre à jour la cartographie des dynamiques communautaires dans les processus du Fonds mondial	x	x	1	1	100,00%		1	
PRF	Appuyer la mobilisation des organisations communautaires dans les pays à contexte d'intervention difficiles (Burundi...)	x	x	1	1	100,00%	1		

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S1 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T1	T2						
PRF	Donner un appui financier à l'organisation de cadres de rencontre des acteurs de la société civile pour préparer leurs contributions au cours des rencontres nationales élargies aux autres secteurs (Burundi, Burkina Faso, Mali, Niger)	x	x	1	1	100,00%	1		
PRF	Mettre en place un observatoire de l'implication des acteurs de la société civile	x	x	1	1	100,00%	1		
BACKUP	Réaliser une étude d'évaluation de la complémentarité entre les agents de santé communautaire et les acteurs associatifs – en tenant compte des orientations nationales respectives dans le domaine de la santé communautaire	X		3	3	100,00%	1		
BACKUP	Organiser des rencontres de restitution des rapports d'études d'évaluation de la complémentarité entre les agents de santé communautaire et les acteurs associatifs	X		3	2	66,67%		1	
DA	Produit 2.2 La contribution des acteurs communautaires est valorisée et intégrée dans le domaine de la santé dans chaque pays de l'AOC			6	4	66,67%	33,33%	33,33%	33,33%
PRF	Appuyer la mise en place d'un groupe d'experts communautaires africains pour la relecture des projets de subventions (TRP Blanc) au Burundi, Burkina Faso, Mali et Niger	x	x	1	1	100,00%		1	
PRF	Donner un appui financier à la participation d'acteurs de la société civile aux groupes de travail des comités de rédaction et de négociation au Burundi, Burkina Faso, Mali et	x	x	1	1	100,00%		1	

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S1 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T1	T2						
PRF	Produire des supports (dépliants, fascicules, flyers, etc.)	x	x	1	0	0,00%			1
PRF	Traduire des documents sur le Fonds mondial en français au deuxième trimestre	x	x	1	1	100,00%	1		
PRF	Organiser des stands d'information sur la Plateforme pendant les réunions et/ou conférences régionales touchant au Fonds mondial (billet d'avion, location stand, frais de mission, frais d'inscription ...)	x	x	1	0	0,00%			1
BACKUP	Développer une application et un site Web pour la collecte et la diffusion des résultats du suivi stratégique citoyen pour les trois pays	x		1	1	100,00%	1		
DA	Produits 2.4 Les OSC mettent en œuvre de façon efficace et efficiente les interventions à base communautaires de santé dans les pays AOC			27	14	51,85%	40,00%	26,67%	33,33%
PRF	Organiser un atelier d'échange sur les approches innovantes de délivrance des services aux populations clés, des adolescentes et de défense des droits humains dans les pays à contexte difficile	x		1	0	0,00%			1
OCASS	Former les superviseurs sur les outils numériques	x	x	3	0	0,00%			1
OCASS	Appuyer institutionnellement les OBSCE de Kaya et Boussé	x	x	1	1	100,00%	1		
OCASS	Faire une évaluation externe à mi-parcours du projet	x		1	1	100,00%		1	
OCASS	Assurer une formation d'un pool de formateurs pour chaque pays		x	3	1	33,33%		1	
OCASS	Effectuer des supervisions de la coordination régionale vers les équipes pays		x	1	0	0,00%			1

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S1 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T1	T2						
OCASS	Effectuer des supervisions des équipes pays vers les points focaux	x	x	3	2	66,67%		1	
OCASS	Tenir un atelier régional de capitalisation des expériences (veille et certification communautaire)		x	3	0	0,00%			1
FIR	Collecter les données sur la qualité des services rendus au niveau des ASBC	x	x	1	1	100,00%	1		
FIR	Effectuer des missions de suivi de la veille citoyenne au niveau communautaire	x	x	1	0	0,00%			1
FIR	Elaborer 7 plans communaux d'ameioration de la qualité des services au niveau des ASBC	x		1	1	100,00%	1		
FIR	Assurer le suivi de la mise en œuvre des plans par les points focaux	x		1	1	100,00%	1		
BACKUP	Elaborer une strategie de communication différenciée en fonction du groupe cible et de l'objectif de communication, et produire des supports de communication sur les activités du dispositif	x		3	3	100,00%	1		
BACKUP	Appuyer la participation des acteurs du dispositif de suivi stratégique citoyen aux cadres de rencontres organisés par les décideurs nationaux et les PTF (frais de déplacement et de séjour, production de documents)	x		3	2	66,67%		1	
BACKUP	Organiser des missions de suivi/supervision dans les trois pays	x		1	1	100,00%	1		
DA	Produits 2.5 Les groupes communautaires et la société civile ont accès à l'assistance technique			10	7	70,00%	60,00%	10,00%	30,00%

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S1 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T1	T2						
PRF	Faire une analyse continue des besoins d'assistance exprimés à travers eCAT avec les offres des fournisseurs	x	x	1	1	100,00%	1		
PRF	Organiser un webinaire avec les initiatives d'assistances techniques telles que CRG TA, ONUSIDA TSM, Initiative 5%, BACKUP Santé sur leurs offres d'assistance technique	x		1	0	0,00%			1
PRF	Apporter un appui aux acteurs de la société civile dans l'identification des besoins d'assistance technique	x	x	1	0	0,00%			1
PRF	Faire un plaidoyer auprès des initiatives d'assistance technique	x	x	1	0	0,00%			1
PRF	Donner un appui aux acteurs de la société civile dans la rédaction des demandes d'assistance technique	x	x	1	1	100,00%	1		
PRF	Élaborer et diffuser un guide de participation des acteurs de la société civile aux processus du Fonds mondial	x	x	1	1	100,00%	1		
PRF	Elaborer les rapports semestriels et annuels de la PRF		x	1	1	100,00%	1		
OCASS/RAME	Elaborer les rapports trimestriels, semestriels et annuels OCASS et d'activités	x	x	1	1	100,00%		1	
BACKUP	Organiser des formations nationales de formation de formateurs en suivi stratégique citoyen des programmes de santé	x		1	1	100,00%	1		
BACKUP	Acquerir du materiel d'animation interactive des ateliers de travail	x		1	1	100,00%	1		

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S1 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T1	T2						
OE	Effet 3Les gouvernements des pays de l'AOC augmentent les budgets alloués à la santé conformément aux besoins de la couverture santé universelle d'ici décembre 2022			8	3	37,50%	37,50%	0,00%	62,50%
DA	Produit 3.1Un mouvement social est créé pour accélérer la CSU dans les pays AOC			7	1	14,29%	0,00%	14,29%	85,71%
CSU	Assurer une assistance technique de socio-anthropologues pour orienter les messages et les outils de communication pour maintenir la mobilisation sur la CSU.	x	x	1	0	0,00%			1
CSU	Développer des outils et des messages de communication s'inspirant des évidences de l'analyse socio-anthropologique et du concept retenu	x	x	1	0	0,00%			1
CSU	Conduire une campagne de communication grand public et ciblée vers des acteurs spécifiques pour susciter la prise de conscience sur les enjeux de la CSU et les contributions de chaque catégorie d'acteurs à sa réalisation	x	x	1	1	100,00%		1	
CSU	Former les leaders de catégories socio-professionnelles et de Champions identifiés lors de la campagne de communication sur la CSU et les techniques de mobilisation efficaces pour y arriver	x	x	1	0	0,00%			1
CSU	Définir des appuis techniques et financiers à des initiatives de mobilisation sociale et d'investigation en faveur de la CSU	x	x	1	0	0,00%			1
CSU	Conduire une analyse de départ des goulots d'étranglement entravant la mise en œuvre efficace de la CSU	x	x	1	0	0,00%			1

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S1 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T1	T2						
CSU	Communiquer/diffuser les résultats de l'analyse de départ	x	x	1	0	0,00%			1
OE	Effet 4Le RAME appuie les organisations de la société civile d'AOC dans la mise en place de mécanisme de veille citoyenne sur les politiques publiques de santé d'ici 2022			73	45	61,64%	34,00%	47,00%	19,00%
DA	Produit 4.1Le RAME dispose de capacités institutionnelles, de partenaires et de leadership pour la mise en œuvre de ses projets et programmes			21	16	76,19%	70,00%	5,00%	25,00%
RAME	Assurer la tenue de la session ordinaire du conseil d'administration du réseau	x		1	1	100,00%	1		
RAME	Tenir les rencontres hebdomadaires de la DE	x	x	1	1	100,00%	1		
RAME	Tenir les rencontres mensuelles de la DE	x	x	1	1	100,00%	1		
RAME	Tenir les rencontres trimestrielles de la DE	x	x	2	2	100,00%	1		
RAME	Tenir les séminaires d'appropriation des projets du RAME pour les membres du CA		x	1	0	0,00%			1
RAME	Assurer l'animation du site Web du réseau et des réseaux sociaux de communications (mailing list, facebook, twitter, etc.)	x	x	1	1	100,00%	1		
RAME	Participer aux cadres de concertations techniques aux niveaux national et international	x	x	1	1	100,00%	1		

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S1 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T1	T2						
RAME	Organiser les audits financiers globaux du RAME	x	x	1	0	0,00%			1
RAME	Mettre en place d'une banque de données de fournisseurs de biens et de prestataires de services	x	x	1	0	0,00%			1
RAME	Elaborer une stratégie d'implantation du RAME et de développement du partenariat du RAME dans la sous-région	x	x	1	1	100,00%		1	
MS	Assurer la collecte mensuelle des données sur la gratuité des soins	x		1	1	100,00%	1		
MS	Assurer la collecte trimestrielle des données sur la gratuité des soins	x		1	1	100,00%	1		
MS	Tenir des rencontres mensuelles entre superviseur et contrôleurs	x	x	1	1	100,00%	1		
MS	Tenir des rencontres trimestrielles entre contrôleurs et enquêteurs	x	x	1	1	100,00%	1		
MS	Effectuer des missions mensuelles de contrôle	x		1	1	100,00%	1		
MS	Effectuer des missions trimestrielles de contrôle	x	x	1	1	100,00%	1		
RAME	Mettre en place un plan de gestion des partenaires	x	x	1	1	100,00%	1		

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S1 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T1	T2						
RAME	Acquérir un terrain pour le centre de renforcement des capacités, la construction du siège et la construction d'un musée de la santé communautaire	x	x	1	0	0,00%			1
RAME	Aménager une bibliothèque où les documents pourraient être consultables	x	x	1	0	0,00%			1
RAME	Veiller sur les appels à projet afin de mobiliser régulièrement les ressources pour le fonctionnement du réseau	x	x	1	1	100,00%	1		
DA	Produit 4.2 Le label OCASS est breveté dans les pays de l'AOC			2	2	100,00%	0,00%	100,00%	0,00%
RAME	Engager le processus de labelisation auprès de l'OAPI	x	x	1	1	100,00%		1	
RAME	Engager le processus de brevetage du label OCASS dans les autres pays	x	x	1	1	100,00%		1	
DA	Produit 4.3 Des mécanismes de veille citoyenne fonctionnels sur le financement et les prestations de santé sont mis en place dans les pays de l'AOC			50	27	54,00%	32,00%	36,00%	32,00%
OCASS	Concevoir un dispositif électronique d'évaluation, de collecte et d'analyse des données sur la disponibilité et la qualité des services de santé au Burkina Faso, au Niger et en Guinée	x	x	1	1	100,00%		1	
OCASS	Assurer la collecte des données et des alertes dans les centres de santé	x	x	3	3	100,00%	1		
OCASS	Appuyer l'animation de la ligne verte dans les trois (03) pays	x	x	3	1	33,33%		1	

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S1 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T1	T2						
OCASS	Mener des investigations sur les dysfonctionnements d'ampleur ou récurrents	x	x	3	0	0,00%			1
OCASS	Organiser la restitution dans les districts et dans les régions sanitaires des constats sur les obstacles d'accès aux services contre le Sida, le paludisme et la TB et tous les autres services offerts au niveau des centres de santé	x	x	1	0	0,00%			1
OCASS	Elaborer et valider les rapports de la veille communautaire	x	x	2	1	50,00%		1	
OCASS	Reproduire et diffuser les rapports des données collectées au sein des observatoires	x	x	3	2	66,67%		1	
OCASS	Organiser des rencontres de validation des rapports de collecte des données de l'observatoire	x	x	3	1	33,33%		1	
OCASS	Diffuser des émissions interactives et des spots télé/radio sur l'accès aux soins		x	3	2	66,67%		1	
OCASS	Participer à des rencontres et colloques internationales sur les innovations en santé	x	x	1	0	0,00%			1
OCASS	Appuyer la collecte des données et le rapportage de l'observatoire au niveau des points focaux	x		3	0	0,00%			1
FIR	Organiser des émissions radiophoniques et télévisuelles sur la redevabilité et la participation citoyenne dans la gestion des intrants et matériels de santé		x	1	0	0,00%			1
FIR	Reproduire et diffuser les outils d'opérationnalisation de la gratuité des soins au niveau communautaire	x		1	0	0,00%			1

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S1 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T1	T2						
FIR	Produire des rapports périodiques sur la transparence et la redevabilité sur les services à base communautaire	x	x	1	1	100,00%		1	
FIR	Mener des investigations sur les cas récurrents faisant l'objet de plaintes chez les usagers des ASBC	x	x	1	0	0,00%			1
BACKUP	Assurer une veille informationnelle sur la mise en œuvre des programmes de santé (presse écrite, audio et visuelles, réseaux sociaux, ...)	x	x	3	3	100,00%	1		
BACKUP	Élaborer et diffuser de rapports synthèses de suivi stratégique citoyen des programmes de santé	x		3	1	33,33%	1		
BACKUP	Réaliser des enquêtes indépendantes sur des dysfonctionnements	x		3	3	100,00%	1		
CNOSC	Assurer la collecte des données sur la gratuité des soins	x	x	1	1	100,00%	1		
CNOSC	Assurer la collecte des données sur le suivi de la réalisation des infrastructures	x	x	1	1	100,00%	1		
CNOSC	Tenir des rencontres trimestrielles	x	x	1	1	100,00%	1		
CNOSC	Effectuer les missions de supervisions		x	1	1	100,00%	1		
BACKUP	Organiser une rencontre de mise en place de la plateforme unitaire de suivi stratégique citoyen et de présentation aux décideurs et aux PTF	X		3	2	66,67%		1	

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S1 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T1	T2						
BACKUP	Elaborer un dispositif de suivi strategique citoyen des politiques de santé incluant l'interaction avec les décideurs et la retro-information des populations	X		3	2	66,67%		1	
BACKUP	Organiser un atelier régional bilan final et de capitalisation du projet BACKUP	X		1	0	0,00%			1
OE	Effet 5 Les Ministères de la santé adoptent des mesures de renforcement de la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé d'ici décembre 2022			27	12	44,44%	16,67%	35,00%	48,33%
DA	Produit 5.4 Les centres de santé sont certifiés/ accrédités par les communautés en AOC			13	3	23,08%	0,00%	20,00%	80,00%
OCASS	Mener une étude de base pour identifier les critères de certification communautaire	x	x	3	3	100,00%		1	
OCASS	Organiser un atelier de restitution des études de base sur les critères de certification communautaire		x	3	0	0,00%			1
OCASS	Former le personnel des centres de santé et les experts communautaire sur la certification		x	3	0	0,00%			1
OCASS	Effectuer des évaluations périodiques de satisfaction des bénéficiaires		x	3	0	0,00%			1
OCASS	Concevoir 30 terminaux numériques d'évaluation de la satisfaction des usagers de service de prise en charge des PvVIH	x	x	1	0	0,00%			1
DA	Produit 5.5 Des mesures appropriées sont prises par les décideurs sur la base des dysfonctionnements relevés par la veille dans les pays de AOC			14	9	64,29%	33,33%	50,00%	16,67%

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S1 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T1	T2						
OCASS	Elaborer un plan stratégique de plaidoyer en matière de veille communautaire au Niger et en Guinée	x		1	1	100,00%	1		
OCASS	Tenir les cadres d'échanges sur la qualité des soins avec les usagers, les associations des malades et les prestataires de soins dans les formations sanitaires		x	3	2	66,67%		1	
OCASS	Organiser au besoin des manifestations publiques et des rencontres de plaidoyer sur les dysfonctionnements des services de santé (BF pour cette année)	x	x	3	1	33,33%		1	
FIR	Organiser des rencontres de restitutions et de plaidoyer au niveau des communes	x	x	1	0	0,00%			1
BACKUP	Tenir des réunions de plaidoyer avec des décideurs nationaux, régionaux et des PTF	x		3	3	100,00%	1		
BACKUP	Organiser des rencontres de concertation avec les acteurs identifiés dans la cartographie pour susciter un consensus sur une approche harmonisée de participation de la société civile dans l'élaboration, le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation des interventions publiques en santé dans chaque pays ;	X		3	2	66,67%		1	

Annexe 3 : Chronogramme détaillé des activités du semestre S2 2020

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S2 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T3	T4						
PG	PERFORMANCE PHYSIQUE GLOBALE			140	0	0,00%			
OE	Effets1: Les Chefs de gouvernements des pays AOC mettent en place des cadres de pilotage multisectoriels des interventions de santé d'ici décembre 2022			13	0	0,00%			
DA	Produit 1.2 Les résultats de recherche sont utilisés pour l'amélioration de la planification en santé dans les pays AOC			1	0	0,00%			
SPEAKUP	Analyse situationnelle du paludisme au BF et au Mali	X		1		0,00%			
DA	Produit 1.3 Les droits humains et le genre sont promus dans l'offre de soins aux malades (PvVIH, tuberculose, paludisme etc...)			12	0	0,00%			
OCASS	Former les femmes leaders des organisations de la société civile impliquées dans le suivi stratégique à base communautaire sur le leadership féminin, les questions de droits humains et de genre dans l'offre des services de santé dans chaque pays	X		3		0,00%			
OCASS	Organiser des causeries éducatives sur les droits et les devoirs des usagers des services de santé	X	X	3		0,00%			
OCASS	Produire des outils de communication sur les droits et le genre dans l'accès aux services de santé	x	x	3		0,00%			

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S2 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T3	T4						
PRF	Organiser trimestriellement des webinaires sur les enjeux d'actualité liés au CRG et aux processus du fonds mondial en général	x	x	1		0,00%			
PRF	Organiser avec l'appui d'experts locaux des ateliers de définition des priorités de la société civile en matière de droits humains, du genre et du renforcement communautaire (Burundi, Burkina Faso, Mali et Niger)	x	x	1		0,00%			
PRF	Organiser des webinaires sur les différentes étapes du processus du FM avec des recommandations pratiques aux acteurs de la SC	x	x	1		0,00%			
OE	Effet 2 Les ministres de la santé de l'AOC institutionnalisent un sous-secteur communautaire, mieux organisé, bien structuré et inclusif dans les systèmes de santé d'ici décembre 2022			39	0	0,00%			
DA	Produit 2.1 Un sous-secteur communautaire est créé dans les systèmes de santé en AOC			3	0	0,00%			
PRF	Mettre à jour la cartographie des dynamiques communautaires dans les processus du Fonds mondial	x	x	1		0,00%			
PRF	Appuyer la mobilisation des organisations communautaires dans les pays à contexte d'intervention difficiles (Burundi...)	x	x	1		0,00%			
PRF	Donner un appui financier à l'organisation de cadres de rencontre des acteurs de la société civile pour préparer leurs contributions au cours des rencontres nationales élargies aux autres secteurs (Burundi, Burkina Faso, Mali, Niger)	x	x	1		0,00%			

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S2 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T3	T4						
DA	Produit 2.2 La contribution des acteurs communautaires est valorisée et intégrée dans le domaine de la santé dans chaque pays de l'AOC			5	0	0,00%			
PRF	Appuyer la mise en place d'un groupe d'experts communautaires africains pour la relecture des projets de subventions (TRP Blanc) au Burundi, Burkina Faso, Mali et Niger	x	x	1		0,00%			
PRF	Donner un appui financier à la participation d'acteurs de la société civile aux groupes de travail des comités de rédaction et de négociation au Burundi, Burkina Faso, Mali et	x	x	1		0,00%			
PRF	Produire des supports (dépliants, fascicules, flyers, etc.)	x	x	1		0,00%			
PRF	Traduire des documents sur le Fonds mondial en français au deuxième trimestre	x	x	1		0,00%			
PRF	Organiser des stands d'information sur la Plateforme pendant les réunions et/ou conférences régionales touchant au Fonds mondial (billet d'avion, location stand, frais de mission, frais d'inscription ...)	x	x	1		0,00%			
DA	Produits 2.4 Les OSC mettent en œuvre de façon efficace et efficiente les interventions à base communautaires de santé dans les pays AOC			24	0	0,00%			
PRF	Organiser un atelier d'échange sur les approches innovantes de délivrance des services aux populations clés, des adolescentes et de défense des droits humains dans les pays à contexte difficile		x	1		0,00%			

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S2 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T3	T4						
OCASS	Former les superviseurs sur les outils numériques	x		3		0,00%			
OCASS	Appuyer institutionnellement les OBSCE de Kaya et Boussé	x	x	1		0,00%			
OCASS	Faire une évaluation externe à mi-parcours du projet	x		1		0,00%			
OCASS	Assurer une formation d'un pool de formateurs pour chaque pays	x		3		0,00%			
OCASS	Effectuer des supervisions de la coordination régionale vers les équipes pays		x	1		0,00%			
OCASS	Effectuer des supervisions des équipes pays vers les points focaux	x	x	3		0,00%			
OCASS	Tenir un atelier régional de capitalisation des expériences (veille et certification communautaire)		x	3		0,00%			
FIR	Collecter les données sur la qualité des services rendus au niveau des ASBC	x	x	1		0,00%			
FIR	Effectuer des missions de suivi de la veille citoyenne au niveau communautaire	x	x	1		0,00%			
FIR	Organiser une étude d'évaluation de la qualité des services des ASBC à la fin du projet	x	x	1		0,00%			
FIR	Organiser l'atelier national de validation de l'étude	x	x	1		0,00%			
OCASS	Assurer la formation des équipes pays sur Tom2pro Monitoring et financier dans chaque pays	x		1		0,00%			

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S2 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T3	T4						
OCASS	Appuyer les équipes pays à l'élaboration de leurs outils pour le document de capitalisation suivi d'un atelier de capitalisation pays en fin de projet	x	x	3		0,00%			
DA	Produits 2.5 Les groupes communautaires et la société civile ont accès à l'assistance technique			7	0	0,00%			
PRF	Faire une analyse continue des besoins d'assistance exprimés à travers eCAT avec les offres des fournisseurs	x	x	1		0,00%			
PRF	Organiser un webinaire avec les initiatives d'assistances techniques telles que CRG TA, ONUSIDA TSM, Initiative 5%, BACKUP Santé sur leurs offres d'assistance technique	x	x	1		0,00%			
PRF	Apporter un appui aux acteurs de la société civile dans l'identification des besoins d'assistance technique	x	x	1		0,00%			
PRF	Faire un plaidoyer auprès des initiatives d'assistance technique	x	x	1		0,00%			
PRF	Donner un appui aux acteurs de la société civile dans la rédaction des demandes d'assistance technique	x	x	1		0,00%			
PRF	Elaborer les rapports semestriels et annuels de la PRF		x	1		0,00%			
OCASS/RAME	Elaborer les rapports trimestriels, semestriels et annuels OCASS et d'activités	x	x	1		0,00%			
OE	Effet 3Les gouvernements des pays de l'AOC augmentent les budgets alloués à la santé conformément aux besoins de la			8	0	37,50%			

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S2 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T3	T4						
	couverture santé universelle d'ici décembre 2022								
DA	Produit 3.1 Un mouvement social est créé pour accélérer la CSU dans les pays AOC			7	0	0,00%			
CSU	Assurer une assistance technique de socio-anthropologues pour orienter les messages et les outils de communication pour maintenir la mobilisation sur la CSU.	x	x	1		0,00%			
CSU	Développer des outils et des messages de communication s'inspirant des évidences de l'analyse socio-anthropologique et du concept retenu	x	x	1		0,00%			
CSU	Conduire une campagne de communication grand public et ciblée vers des acteurs spécifiques pour susciter la prise de conscience sur les enjeux de la CSU et les contributions de chaque catégorie d'acteurs à sa réalisation	x	x	1		0,00%			
CSU	Former les leaders de catégories socio-professionnelles et de Champions identifiés lors de la campagne de communication sur la CSU et les techniques de mobilisation efficaces pour y arriver	x	x	1		0,00%			
CSU	Définir des appuis techniques et financiers à des initiatives de mobilisation sociale et d'investigation en faveur de la CSU	x	x	1		0,00%			
CSU	Conduire une analyse de départ des goulots d'étranglement entravant la mise en œuvre efficace de la CSU	x	x	1		0,00%			

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S2 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T3	T4						
CSU	Communiquer/diffuser les résultats de l'analyse de départ	x	x	1		0,00%			
OE	Effet 4Le RAME appuie les organisations de la société civile d'AOC dans la mise en place de mécanisme de veille citoyenne sur les politiques publiques de santé d'ici 2022			60	0	0,00%			
DA	Produit 4.1Le RAME dispose de capacités institutionnelles, de partenaires et de leadership pour la mise en œuvre de ses projets et programmes			21	0	0,00%			
RAME	Assurer la tenue de la session ordinaire du conseil d'administration du réseau		x	1		0,00%			
RAME	Tenir les rencontres hebdomadaires de la DE	x	x	1		0,00%			
RAME	Tenir les rencontres mensuelles de la DE	x	x	1		0,00%			
RAME	Tenir les rencontres trimestrielles de la DE	x	x	2		0,00%			
RAME	Tenir les séminaires d'appropriation des projets du RAME pour les membres du CA		x	1		0,00%			
RAME	Assurer l'animation du site Web du réseau et des réseaux sociaux de communications (mailing list, facebook, twitter, etc.)	x	x	1		0,00%			
RAME	Participer aux cadres de concertations techniques aux niveaux national et international	x	x	1		0,00%			

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S2 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T3	T4						
RAME	Organiser les audits financiers globaux du RAME	x	x	1		0,00%			
RAME	Mettre en place d'une banque de données de fournisseurs de biens et de prestataires de services	x	x	1		0,00%			
RAME	Elaborer une stratégie d'implantation du RAME et de développement du partenariat du RAME dans la sous-région	x	x	1		0,00%			
MS	Assurer la collecte mensuelle des données sur la gratuité des soins	x	x	1		0,00%			
MS	Assurer la collecte trimestrielle des données sur la gratuité des soins	x	x	1		0,00%			
MS	Tenir des rencontres mensuelles entre superviseur et contrôleurs	x	x	1		0,00%			
MS	Tenir des rencontres trimestrielles entre contrôleurs et enquêteurs	x	x	1		0,00%			
MS	Effectuer des missions mensuelles de contrôle	x	x	1		0,00%			
MS	Effectuer des missions trimestrielles de contrôle	x	x	1		0,00%			
RAME	Mettre en place un plan de gestion des partenaires	x	x	1		0,00%			

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S2 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T3	T4						
RAME	Acquérir un terrain pour le centre de renforcement des capacités, la construction du siège et la construction d'un musée de la santé communautaire	x	x	1		0,00%			
RAME	Aménager une bibliothèque où les documents pourraient être consultables	x	x	1		0,00%			
RAME	Veiller sur les appels à projet afin de mobiliser régulièrement les ressources pour le fonctionnement du réseau	x	x	1		0,00%			
DA	Produit 4.2 Le label OCASS est breveté dans les pays de l'AOC			2	0	0,00%			
RAME	Engager le processus de labelisation auprès de l'OAPI	x	x	1		0,00%			
RAME	Engager le processus de brevetage du label OCASS dans les autres pays	x	x	1		0,00%			
DA	Produit 4.3 Des mécanismes de veille citoyenne fonctionnels sur le financement et les prestations de santé sont mis en place dans les pays de l'AOC			37	0	0,00%			
OCASS	Concevoir un dispositif électronique d'évaluation, de collecte et d'analyse des données sur la disponibilité et la qualité des services de santé au Burkina Faso, au Niger et en Guinée	x		1		0,00%			
OCASS	Assurer la collecte des données et des alertes dans les centres de santé	x	x	3		0,00%			
OCASS	Appuyer l'animation de la ligne verte dans les trois (03) pays	x	x	3		0,00%			

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S2 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T3	T4						
OCASS	Mener des investigations sur les dysfonctionnements d'ampleur ou récurrents	x	x	3		0,00%			
OCASS	Organiser la restitution dans les districts et dans les régions sanitaires des constats sur les obstacles d'accès aux services contre le Sida, le paludisme et la TB et tous les autres services offerts au niveau des centres de santé	x	x	1		0,00%			
OCASS	Elaborer et valider les rapports de la veille communautaire	x		2		0,00%			
OCASS	Reproduire et diffuser les rapports des données collectées au sein des observatoires	x		3		0,00%			
OCASS	Organiser des rencontres de validation des rapports de collecte des données de l'observatoire	x	x	3		0,00%			
OCASS	Diffuser des émissions interactives et des spots télé/radio sur l'accès aux soins	x	x	3		0,00%			
OCASS	Participer à des rencontres et colloques internationales sur les innovations en santé	x	x	1		0,00%			
OCASS	Appuyer la collecte des données et le rapportage de l'observatoire au niveau des points focaux	x	x	3		0,00%			
FIR	Organiser des émissions radiophoniques et télévisuelles sur la redevabilité et la participation citoyenne dans la gestion des intrants et matériels de santé	x	x	1		0,00%			
FIR	Reproduire et diffuser les outils d'opérationnalisation de la gratuité des soins au niveau communautaire	x	x	1		0,00%			

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S2 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T3	T4						
FIR	Produire des rapports périodiques sur la transparence et la redevabilité sur les services à base communautaire	x	x	1		0,00%			
FIR	Mener des investigations sur les cas récurrents faisant l'objet de plaintes chez les usagers des ASBC	x	x	1		0,00%			
OCASS	Produire un film documentaire sur le dispositif OCASS	x	x	3					
CNOSC	Assurer la collecte des données sur la gratuité des soins	x	x	1		0,00%			
CNOSC	Assurer la collecte des données sur le suivi de la réalisation des infrastructures	x	x	1		0,00%			
CNOSC	Tenir des rencontres trimestrielles	x	x	1		0,00%			
CNOSC	Effectuer les missions de supervisions	x	x	1		0,00%			
OE	Effet 5 Les Ministères de la santé adoptent des mesures de renforcement de la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé d'ici décembre 2022			20	0	0,00%			
DA	Produit 5.4 Les centres de santé sont certifiés/ accrédités par les communautés en AOC			13	0	0,00%			
OCASS	Mener une étude de base pour identifier les critères de certification communautaire	x		3		0,00%			

N°	ACTIVITES	2020		PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION S2 2020 DU RAME					
		Période		Nombre d'activités planifiées	Nombre d'activités mises en œuvre	Niveau de réalisation ajusté	% d'activités entièrement réalisées	% d'activités partiellement réalisées	% d'activités non réalisées
		T3	T4						
OCASS	Organiser un atelier de restitution des études de base sur les critères de certification communautaire	x		3		0,00%			
OCASS	Former le personnel des centres de santé et les experts communautaire sur la certification	x		3		0,00%			
OCASS	Effectuer des évaluations périodiques de satisfaction des bénéficiaires	x		3		0,00%			
OCASS	Concevoir 30 terminaux numériques d'évaluation de la satisfaction des usagers de service de prise en charge des PvVIH	x		1		0,00%			
DA	Produit 5.5 Des mesures appropriées sont prises par les décideurs sur la base des dysfonctionnements relevés par la veille dans les pays de AOC			7	0	0,00%			
OCASS	Tenir les cadres d'échanges sur la qualité des soins avec les usagers, les associations des malades et les prestataires de soins dans les formations sanitaires	x	x	3		0,00%			
OCASS	Organiser au besoin des manifestations publiques et des rencontres de plaidoyer sur les dysfonctionnements des services de santé (BF pour cette année)	x	x	3		0,00%			
FIR	Organiser des rencontres de restitutions et de plaidoyer au niveau des communes	x	x	1		0,00%			

Annexe 4 : Liste des points focaux au BF

Régions	Districts Sanitaires	Association Point Focal	Total collecteurs	Projets
Boucle Du Mouhoun	Dedougou	HEERE KADI	2	OCASS
	Boromo	JAAFA	2	OCASS
	Tougan	UCMP	2	OCASS
	Toma	ASEMERTOM	2	OCASS
	Nouna	KANU	2	OCASS
Cascades	Mangodara	ICPC	2	OCASS
	Banfora	CENTRE RAKIETA	2	OCASS
	Sindou	AJEL	1	OCASS
Centre	Signoghin	SOS/SANTE ET DEVELOPPEMENT	1	OCASS
	Nongremassom	YAMWEKRE	1	OCASS
	Boulmiougou	ALVC	2	OCASS
	Baskuy	AZET	2	OCASS
	Bogodogo	AJPO	2	OCASS
Centre Est	Pouytenga	AWYP	1	OCASS
	Koupela	ABPIAS	2	OCASS
	Ouargaye	RAJS	2	OCASS
	Zabre	PAG-LA-YIRI	1	OCASS
	Garango	ASAFF-G	1	OCASS
	Bitou	AJDRB	1	OCASS
	Tenkodogo	ASAFF	2	OCASS/CNOSC
Centre Nord	Tougouri	AVAD	1	OCASS
	Boulsa	VISION PLUS	1	OCASS
	Kongoussi	ANDC	2	OCASS
	Kaya	APIJ/CN	2	OCASS
	Barsalgo	ASOVOS	1	OCASS
	Boussouma	RAJS	1	OCASS
Centre Ouest	Sabou	PENGDWENDE	1	OCASS
	Leo	ATTS	2	OCASS
	Tenado	AMI-B	1	OCASS
	Koudougou	AFW	2	OCASS
	Nanoro	APDPK	1	OCASS
	Reo	ADEMAD	1	OCASS
	Sapouy	APMR	2	OCASS

Régions	Districts Sanitaires	Association Point Focal	Total collecteurs	Projets
Centre Sud	Manga	AWS	2	OCASS
	Kombissiri	ADIRJ	2	OCASS
	Pô	ASEP	2	OCASS
	Sapone	ASSOCIATION BISSONGO	1	OCASS
Est	Diapaga	CPLS/DIAPAGA	2	OCASS
	Pama	AFIDES	1	OCASS
	Gayeri	TODIMA	1	OCASS
	Fada	TODIYABA	2	OCASS
	Bogande	AYP	1	OCASS
	Manni	TIN TUA/DIEMA	1	OCASS
	Hauts Bassins	Karangasso-Vigue	RECOJED	1
AFV			2	FIR/CNOSC
Orodara		APJAD	2	OCASS
Hounde		AJY	2	OCASS
		ALPE	2	FIR/CNOSC
Dande		ADSB	2	OCASS
Do		AED	2	OCASS/FIR
Dafra		YERELON	1	OCASS
Ndorola		AJCD	1	OCASS
Lena		ABS	1	OCASS
Nord		Thiou	ADEFAD	1
	Yako	SOLVIE	2	OCASS
		SEMUS	1	OCASS
		APEFE	2	FIR/CNOSC
	Seguenega	AMMIE	2	OCASS
	Ouahigouya	AMMIE	2	OCASS/FIR/CNOSC
	Titao	ACCL	1	OCASS
	Gourcy	AES	2	OCASS
		APYS	2	FIR/CNOSC
		AFV	2	CNOSC
Plateau Central	Zorgho	AAS	2	OCASS
	Ziniare	AAS	2	OCASS
	Bousse	APDPK	1	OCASS
		AEJTK	2	OCASS
Sahel	Dori	ACD/NANGUE	2	OCASS
		A3S	1	OCASS

Régions	Districts Sanitaires	Association Point Focal	Total collecteurs	Projets
	Gorom-Gorom	TASSAGTH	1	OCASS
	Sebba	VDS	1	OCASS
	Djibo	AST	2	OCASS
Sud-Ouest	Diebougou	ONG VERENA ASSO	1	OCASS
	Dano	ONG VERENA ASSO	2	OCASS
	Batie	AFDC	1	OCASS
	Kampti	AMDES-SO	1	OCASS
	Gaoua	AVS	2	OCASS
13 régions	69 districts (absence de Solenzo)	75 PF OCASS/FIR/CNOSC 70 PF OCASS 6 PF FIR 7 PF CNOSC	120 collecteurs au total 110 collecteurs OCASS 12 collecteurs FIR 14 collecteurs CNOSC	OCASS

Annexe 5 : Liste des points focaux en Guinée

N°	Région	Préfecture	Nom du Site	Nom du Superviseur	Nom du Collecteur	Contact Téléphonique	Structure	
1	Conakry	Kaloum	Hôpital Igna Deen	Moussa DAFPE 628 323 732 GUIADE et Ramatoulaya TOURE 621 498 639	AJFDG	Fadima TRAORE	621 475 596	FEG
2		Matam	LTO Carrière			Ibrahima Sory DIALLO	620 280 079	GUIAD
3			CMC Coleah			Nanfadima KOUYATE	628 412 622	VIE+
4			CS Madina			Sory Binta BARRY	621 222 412	GUIAD
5		Dixinn	FMG			Justine Kolou ONIVIGUI	657 353 857	GSP
6			CS Hafia			Fatoumata Binta BARRY	622 270 312	FEG
7			Donka			KOULIBALY Tory	622 021 943	AAEC
8			AGBEF			Amadou Bailo BALDE	625 629 108	AAEC
9			CMC Matam			Bangaly KABA	621 139 002	GSP
10			CMC Minière			Fatoumata Tima CAMARA	655 780 676/662 508 419	GSP
11		Ratoma	CS Djènè Kaba			Ibrahima Sory KEITA	622 237 353	AJFDG
	Total site		11					
12	Boké	Boké	Hôpital Régional	Mariama Bochny SOMPARE 620 660 212	Marnoussou	Rodolphe CAMARA	628 917 184	Marnoussou
13		Fria	Hôpital Préfectoral			Alassane MAIGA	621 977 137/655 247 412	Marnoussou
14		Kamasar	CSU Kamsar			Issaga DIALLO	622 696 709	Marnoussou
15		Sangaredi	CSU Sangaredi			Fodé Momo BANGOURA	620 866 430	Marnoussou
16		Boffa	CSU Boffa			Youssef SOUMAH	666 436 554/621 516 663	Marnoussou
17		Koundara	Hôpital Préfectoral			Alpha Oumar BALDE	622 165 857	Marnoussou
	Total site		6					
18	Kindia	Kindia	Hôpital Régional	Fatoumata Lamarana BAH 621 540 131	GAD	Mamadi KANDE	622 848 889	GUIAD
19			CSU Manquepas			Mariama Ciré DIALLO	628 501 319	GUIAD
20			LTO Damkaniya			Mama Aïssata BANGOURA	621 768 106	GUIAD
21		Forécaria	Hôpital Préfectoral			Alkaly Moussa SYLLA	620 925 353	AYMF

N°	Région	Préfecture	Nom du Site	Nom du Superviseur	Nom du Collecteur	Contact Téléphonique	Structure	
22		Dubrèka	Hôpital Préfectoral		Fodé Mohamed DIALLO	624 348 221	GUIAD	
23		Coyah	CSU Fili		Mamata SYLLA	623 420 002	GUIAD	
24			Hôpital Préfectoral		Alassane ARIBOT	657 193 761	GUIAD	
	Total site		7		CJFL			
25	Mamou	Mamou	Hôpital Régional	Fatoumata Binta NIAKATE 625 447 806 CJFL		Djaka DABO	621 059 509	CJFL
26			CSU Poudrière			Aïssatou SOW	621 483 002	CJFL
27			LTO			Mariama Ciré CAMARA	654 615 225	CJFL
28		Pita	Hôpital Préfectoral			Nènè Oumou BAH	622 527 097	CJFL
29		Dalaba	Hôpital Préfectoral			Pierre HABA	620 944 117	CJFL
	Total site		5					
30	Labé	Labé	Hôpital Régional	Safiatou DIALLO 664 605 030	AJADIG	Sadiatou BALDE	620 765 263	AFEDD
31			LTO			Abdoul Gadiri DIALLO	625 703 780	AFEDD
32			CS Bowloko			Ibrahima Sory SIDIBE	628 787 123	CAM
33			CS Garambè Fassabè			Mariama Djouldé BAH	628 501 214	
34			CS Ley-sarè			Mamadou Saliou DIALLO	622 394 167	UGVD
35		Tougué	HP			Mamoudou DIALLO	622 853 687	UGVD
36		Mali	HP			Aïssatou Bailo LY	622 651 271	Libre
	Total site		7					
37	Faranah	Faranah	Hôpital Régional	Yaya TOURE 655 658 835	NDK	Morciré CAMARA	628 965 806	NDK
38			CSU Abattoir			Marcel Faya MILIMONO	620 768 102	NDK
39		Kissidougou	Hôpital Préfectoral			Bruno TELIANO	622 584 705	ADS
	Total site		3					
40	Kankan	Kankan	CSU Salamani	Sia Eugénie TOLNO 620 016 679	SEV	Aïssatou SIDIBE	622 298 488	SEV
41			CSU Kabada			Fanta KOUROUMA	621 896 137	SEV
42			CSU Daloba Sekou			Michel YARADOUNO	620 997 057	SEV

N°	Région	Préfecture	Nom du Site	Nom du Superviseur	Nom du Collecteur	Contact Téléphonique	Structure			
43			LTO Dalako			Fanta DIANE	626 224 748	SEV		
44			Hôpital Régional			Amadou Oury SOUARE	628 421 632	SEV		
45			Siguiri			Hôpital Préfectoral	Mariame DOUMBOUYA	622 147 870	AKS	
46			CSU Bolibana			Nanamoudou Djènè TRAORE	622 685 538	AKS		
47										
48		Kérouané	Hôpital Préfectoral			Djibril KANTE	664 936 375	SVA		
49		Kouroussa	Hôpital Préfectoral			Mamadi Fanta TRAORE	622 037 130	AKK		
		Total site				10				
50		N'zérékoré	N'zérékoré			LTO Mômou	Bruno DELAMOU 628 502 657 COFEL	COFEL	Justin HABA	628 480 324/656 138 241
51	CSU Commercial			Mainouna GNAISSA	628 823 077/662 330 838	COFEL				
52	Hôpital Régional			Gobou Germaine KOLIE	662 917768/622 806 769	TWIN				
53	Beyla		Hôpital Préfectoral	Mafati CHERIF	622 100 917	COFEL				
54	Guéckédou		Hôpital Préfectoral	Tamba Kallas TOLNO	628 671 287	EVG				
			5							
	8 régions	29 préfectures	54 collecteurs	8 superviseurs PF	8 PF		22 OBC			

Annexe 6 : Liste des points focaux au Niger

N°	Région	District sanitaire	Nom Du Site De Collecte	Nom des collecteurs	Nom des responsables PF	Contacts des collecteurs	Nom de l'association PF
1	Agadez		Centre Hospitalier Régional (Médecine)	Harouna Kallam Moussa	<i>Harouna Kallam Moussa</i>	94 18 39 48/92 73 49 60	MOUTAÏMAKI JOUNA
2		Tchirozérine	Centre Médical SONICHAR	Idrissa Dankori		94 67 37 81	MOUTAÏMAKI JOUNA
3			Centre de Santé de la Mère et de l'Enfant	Raïcha Ouanou		96 68 45 13	MOUTAÏMAKI JOUNA
4	Diffa		Centre Hospitalier Régional/Centre de Santé de la Mère et de l'Enfant	Albert Mahamadou	<i>Albert Mahamadou</i>	96 10 13 58	TAWAFI
5		Mainé Soroa	Hôpital de District de Mainé Soroa	Aïchatou Chétima	<i>Aïchatou Chétima</i>	97 59 87 76	KILA-KIL
6		N'guimi	Hôpital de District de N'guimi	Amsatou Ari Mamadou	<i>Amsatou Ari Mamadou</i>	96 07 65 59	CHAWA-BA
7	Dosso		Centre Hospitalier Régional (Médecine)	Kassoum Amadou	<i>Kassoum Amadou</i>	96 19 83 12	LAKALKANEY L+
8			Centre Hospitalier Régional (CAT)	Mariama Kapochichi	<i>Mamata Gado</i>	96 42 82 76	ANP+
9		Doutchi	Hôpital de District de Doutchi	Fati Ibrahim	<i>Assoumane Gagara</i>	92 72 44 62	HADIN KAY AREWA
10			Centre de Santé de la Mère et de l'Enfant	Mariama Idé Sambo	<i>Roukaya Garba</i>	96 67 68 37	PAP+
11	Maradi		Centre Hospitalier Régional (CAT)	Issaka Mallam Garba	<i>Lawali Ali</i>	96 06 28 15/90 15 50 62	APIA+ RAYOUA
12			Centre Hospitalier Régional (Magama)	Fatchima Salissou		96 50 64 65	APIA+ RAYOUA
13			Centre Hospitalier Régional (Pédiatrie)	Aminatou Yahaya		97 49 01 21	APIA+ RAYOUA
14		Dakoro	Hôpital de District de Dakoro	Nouhou Elh Kané	<i>Nouhou Elh Kané</i>	91 81 63 73	NIIMA/APIA+ RAYOUA
15		Madarounfa	Hôpital de District de Madarounfa	Salissou Dan Magagia	<i>Salissou Dan Magagia</i>	96 38 04 02	MANA/APIA+ RAYOUA

16	Niamey		Hôpital National de Niamey(Pédiatrie)	Aminata Alassane	<i>Aminata Alassane</i>	98 50 72 27/90 82 12 70	WAFKAYE
17			Hôpital National de Niamey (Hôpital du Niandou)	Diama Amadou Niandou	<i>Djamma Amadou</i>	99 15 92 92	AFAS+
18			Hôpital National de Niamey (Raymond Madras)	Hamidou Yacouba	<i>Maiga Alhousseini</i>	96 96 65 07	ANP+
19			Centre de Traitement Ambulatoire (CTA)	Fati Siddo	<i>Djamma Amadou</i>	96 06 15 61	AFAS+
20			Maternité Issaka Gazohi	Hamsatou Issoufou	<i>Boubou Mamoudou</i>	90 49 33 09	PAP+
21			Centre Hospitalier Régional Poudriere	Boubacar Moussa	<i>Boubacar Moussa</i>	90 87 10 53	GASPAI
22			Hôpital National Militaire (HNM)	Ramatou Zodi	<i>Adamou Mamoudou</i>	97 40 94 00	ESPASSO
23			Centre de dépistage Anonyme et volontaire/Mieux vivre avec le sida (CEDAV/MVS)	Sékou Mahamadou	<i>Mariama Boubacar Rabo</i>	96 41 77 09	RENIPOC (Réseau Nigérien des Populations Clés)
24		Niamey V	Centre de Santé Intégré Saguia	Fatouma Garba	<i>Boubou Mamoudou</i>	96 52 43 14	PAP+
25		Niamey IV	Centre de Santé intégré Gamkalley	Mamata Tchiombiano	<i>Djamma Amadou</i>	96 57 70 24	ESPOIR NIGER/ROPS+
26		Niamey III	Centre de Santé intégré Abidjan	Maman Guiara Rahinatou	<i>Boubou Mamoudou</i>	96 77 84 40	PAP+
27			Hôpital National Lamordé	Salamatou Soumaila	<i>Boubou Mamoudou</i>	96 26 56 63/90 74 19 34	PAP+
28			Centre National de lutte contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (CNLT/MR)	Aminata Tahirou Maiga		88 30 88 88	PAP+
29		Niamey II	Centre de Santé intégré Foulan Koira	Biba Abdou Sawani	<i>Djamma Amadou</i>	91 71 79 80	ROPS+
30	Niamey II	Centre de Sante intégré Boukoki I	Oua Fofana Gaoussou	<i>Boubou Mamoudou</i>	92 10 24 43	PAP+	

31	Tahoua		Centre Hospitalier Régional	Yacouba Sahabi	<i>Yacouba Sahabi</i>	96 52 41 24/91 57 70 15	ALHERI
32		Madaoua	Hôpital de District de Madaoua	Sani Moussa	<i>Sani Moussa</i>	95 34 32 70/97 41 06 82	TAÏMAKON KAÏ
33	Tillabéri		Centre Hospitalier Régional	Dari Larabou	<i>Dari Larabou</i>	96 27 69 56	GAKASSINEY
34		Téra	Hôpital de District de Téra	Nafissa Mahamane	<i>Bibata Ibo</i>	96 26 58 24	IR HALASSI
35		Kollo	Hôpital de District de Kollo	Halimatou Amadou	<i>Djamma Amadou</i>	98 22 20 61	ROPS+
36		Say	Hôpital de District de Say	Oumarou Amadou	<i>Dari Larabou</i>	97 67 30 37	GAKASSINEY
37	Zinder		Hôpital National de Zinder (Salle)	Mariama Issaka	<i>Ousseïni Ibrahim</i>	99 98 76 82	AZP+
38			Hôpital National de Zinder (CAT)	Ramatou Siddo		96 89 87 37	AZP+
39		Mirriah	Centre de Santé intégré Zarmou	Mansour Adamou		96 21 87 81	AZP+
40			Centre de Santé de la Mère et de l'Enfant	Ousseïni Ibrahim		97 11 67 67	AZP+
	Total						

