



**Réseau Accès aux Médicaments Essentiels  
RAME**

04 BP : 8038 Ouagadougou 04  
Rue 29.77, secteur 04  
TEL : 25 33 41 16  
Email : [secretariat@rame-int.org](mailto:secretariat@rame-int.org)  
Site web: [www.rame-int.org](http://www.rame-int.org)

## **Rapport d'activité du RAME**

*1<sup>er</sup> Janvier au 30 juin 2019  
Validé par le CA, le 27 Juillet 2019*

### **Les partenaires de mise en œuvre :**



Soumis en juillet 2019

## SOMMAIRE

SOMMAIRE .....	2
LISTE DES TABLEAUX, PHOTOS ET ANNEXES.....	5
Liste des tableaux .....	5
Liste des photos.....	5
Liste des annexes.....	5
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	6
INTRODUCTION .....	7
PRESENTATION DU RAME .....	8
1.1. Profil institutionnel .....	8
1.2. Structure organisationnelle .....	8
1.3. Organigramme structurel et fonctionnel.....	10
1.4. Orientations stratégiques.....	12
1.5. Le résumé du plan stratégique de plaidoyer 2018-2020.....	13
CONTEXTE D'INTERVENTION DU RAME.....	17
2.1. Rappel du contexte de la période.....	17
2.2. Objectifs de la période.....	17
2.3. Synthèse des actions programmées pour la période.....	18
DESCRIPTION DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DE LA PERIODE .....	19
3.1. Aperçu du bilan global de la mise en œuvre .....	19

3.2.	Description de l’approche de mise en œuvre des activités de la période.....	23
3.2.1.	Du déroulement des activités.....	23
3.2.2.	De la collaboration des acteurs locaux et autres partenaires.....	24
3.2.3.	Du mécanisme de Suivi-Evaluation.....	24
3.2.4.	Des sorties de supervision.....	24
3.3.	Des difficultés et limites observées.....	24
3.4.	Des facteurs ayant favorisé ou non l’exécution des activités de la période.....	25
EXECUTION TECHNIQUE ET DETAILLEE DE LA PERIODE .....		27
4.1.	Bilan des réalisations du Projet OCASS au Burkina Faso, au Niger et en Guinée.....	27
4.1.1.	Les réalisations au titre du résultat 1 /objectif 1.....	28
4.1.2.	Les réalisations au titre du résultat 2/objectif 1.....	32
4.1.3.	Les réalisations au titre du résultat 3/objectif 1.....	33
4.1.4.	Les réalisations au titre du résultat 4/objectif 2.....	34
4.1.5.	Les réalisations au titre du résultat 5/objectif 2.....	36
4.1.6.	Des résultats atteints sur la base du plaidoyer.....	37
4.2.	Les activités non réalisées au cours du semestre.....	38
4.3.	Le projet BACKUP SANTE de GIZ.....	38
4.4.	La plateforme Régionale Afrique Francophone.....	45
4.5.	Le projet de gouvernance économique et de participation citoyenne.....	50
4.6.	Le projet AIDSPAN.....	56
4.7.	Les activités de fonctionnement du RAME.....	57
4.7.1.	Des résultats atteints dans la mobilisation des ressources.....	58
4.7.2.	Des résultats atteints dans le partenariat/réseautage.....	59
4.8.	Etat de mise en œuvre des recommandations de la période passée.....	59
BILAN FINANCIER.....		61
5.1.	Gestion des ressources humaines.....	61
5.2.	Gestion des finances.....	61

PRINCIPALES CONCLUSIONS DE LA PERIODE .....	62
6.1. Principaux acquis .....	62
6.2. Principales insuffisances/difficultés .....	62
6.3. Principaux défis pour 2019.....	63
CONCLUSION .....	64
ANNEXES.....	65

## LISTE DES TABLEAUX, PHOTOS ET ANNEXES

### Liste des tableaux

Tableau 1 : Synthèse du plan stratégique 2018-2022 du RAME et sa cohérence avec les ODD...	14
Tableau 3 : Bilan global en termes d'activités réalisées .....	20
Tableau 4 : Synthèse sur le projet OCASS .....	27
Tableau 5 : Synthèse sur les activités non réalisées dans les trois pays dans la période .....	38
Tableau 6 : Synthèse sur le projet BACKUP .....	39
Tableau 7 : Synthèse des activités réalisées dans le cadre le cadre du projet PRF.....	46
Tableau 8 : Synthèse des activités réalisées dans la période.....	50
Tableau 9 : Synthèse des résultats réalisés dans la période .....	59

### Liste des photos

Photo 1 : Formation TOMPPRO à Ouagadougou avec les équipes pays .....	32
Photo 2 : Participation du RAME à l'atelier de capitalisation à Paris .....	35
Photo 3 : Photo de famille atelier régional de planification du projet BACKUP .....	44
Photo 4 : Presidium atelier d'harmonisation des outils FIR à Ouahigouya .....	54

### Liste des annexes

Annexe 1 : Présentation de l'équipe en charge des activités mises en œuvre .....	65
Annexe 2 : Chronogramme détaillé des activités du semestre 1 2019.....	66
Annexe 3 : Chronogramme détaillé des activités du deuxième semestre 2019 .....	72

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AOC	: Afrique Occidentale et du Centre
CNOSC	: Conseil National des OSC
FIR	: Fonds d'Intervention Rapide
CCM	: Country. Coordinating Mechanism
CNOSC	: Conseil national des OSC
DeS-ICI	: Démocratie Sanitaire et Implication Citoyenne
COFIL	: Comité de Pilotage
COFEL	: Coalition des femmes leaders de la Guinée
ASBC	: Agents de Santé à Base Communautaire
CSPS	: Centre de Santé et de Promotion Sociale
E-CAT	: Communauté électronique de l'assistance technique sur le Fonds
FM	: Fonds Mondial
CoPil	Comité de Pilotage
MSF	: Médecins Sans Frontière
OCASS	: Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé
ICN	: Instance de Coordination National du FM
ONUSIDA	: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OSC	: Organisations de la Société Civile
AT	: Assistance Technique
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
PRF	: Plateforme Régionale Francophone
PvVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
RAME	: Réseau Accès aux Médicaments Essentiels
RENIP+	: Réseau Nigérien des Personnes Vivant avec le VIH
TOM2PRO	: Tomate Professionnel (logiciel)
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 premier semestre 2019, 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 BACKUP GIZ sous régional « 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 »

La période a été pour la direction exécutive du RAME une période intense non seulement dans le démarrage des activités du projet BACKUP et du projet FIR mais également dans la finalisation des conventions avec les points focaux OCASS et l'élaboration du rapport de collecte trimestriel T1 2019 de OCASS II.

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 2019.

## 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. 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 :

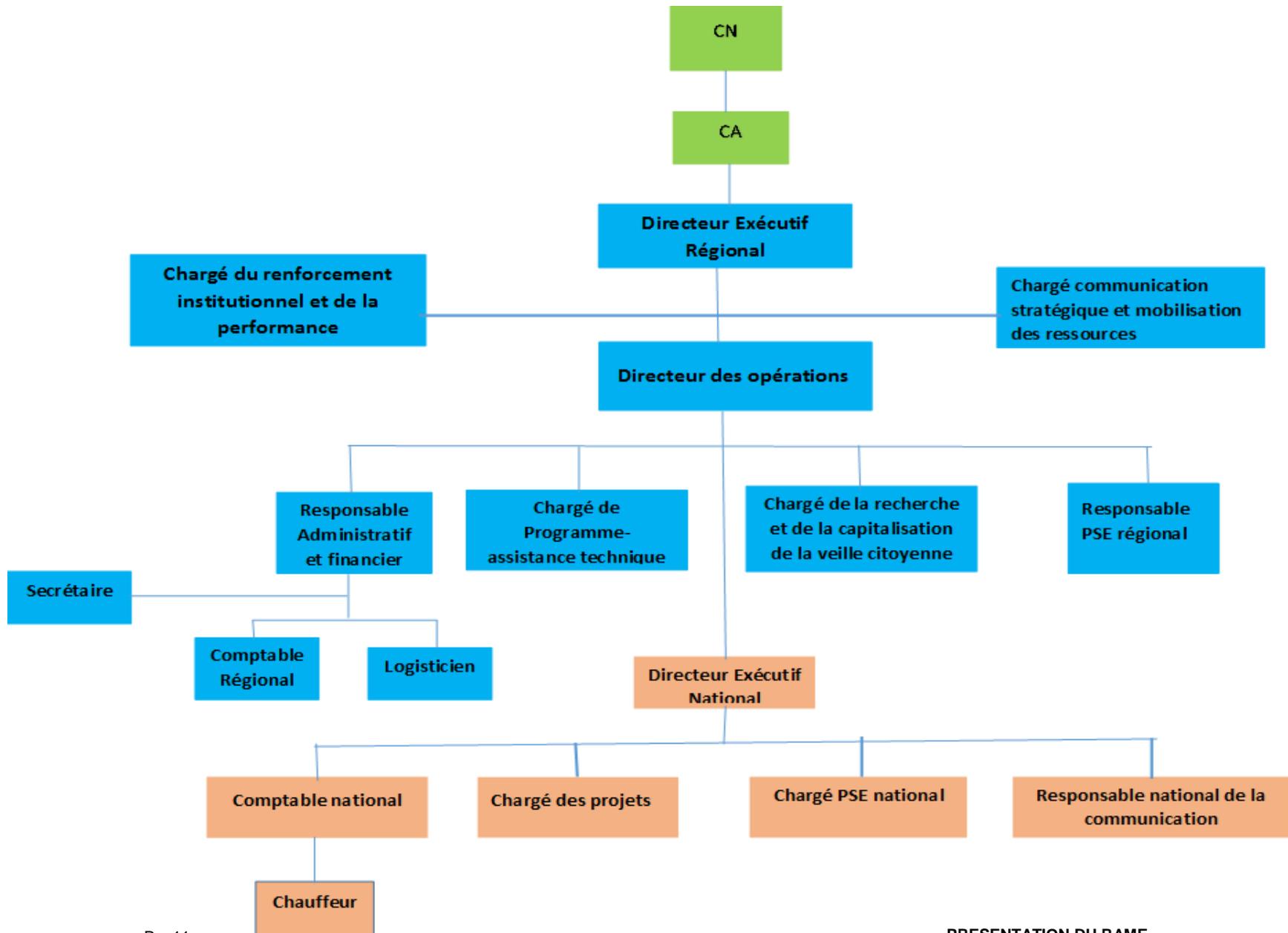
1. L'esprit d'équipe : former une équipe formidable
2. La proactivité : trouver toujours de nouvelles idées
3. La confiance : développer la confiance en soi
4. Instaurer un bon climat de travail
5. La disponibilité : être disponible les uns pour les autres
6. La compétence : faire toujours la différence, 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

#### **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**



## 1.4. Orientations stratégiques

Le RAME à l'occasion de l'élaboration de son plan stratégique 2018-2020, 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 2020 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.

## 1.5. Le résumé du plan stratégique de plaidoyer 2018-2020

Le RAME dispose d'un plan stratégique pour la période 2018-2020. 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.

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

Modèle logique	Description	Lien avec les ODDs	
		ODD	Cible
Impacts	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'accès et la qualité des soins sont améliorées dans les formations sanitaires ciblées</li> <li>2. Les communautés s'impliquent mieux dans le suivi des services de santé</li> </ol>	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	
<b>Axe 1 :</b>	<b>Mise en place de cadres de pilotage multisectoriels des interventions de santé</b>		
<b>Domaines d'actions prioritaires de l'axe 1 (Produits)</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Des cadres multisectoriels de planification en santé sont institutionnalisés et opérationnalisés dans l'espace AOC</li> <li>1.2. Les résultats de recherche sont utilisés pour l'amélioration de la planification en santé dans les pays AOC</li> <li>1.3. Les droits humains et le genre sont promus dans l'offre de soins aux malades (PvVIH, tuberculose, paludisme etc...)</li> </ol>		
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	
<b>Axe 2 :</b>	<b>Institutionnalisation d'un sous-secteur communautaire, mieux organisé, bien structuré et inclusif dans les systèmes de santé</b>	ODD 3	
<b>Domaines d'actions prioritaires de l'axe 2 (Produits)</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Un sous-secteur communautaire est créé dans les systèmes de santé en AOC</li> <li>2.2. Les acteurs de la société civile ont accès à une assistance technique efficace</li> <li>2.3. Les acteurs communautaires intervenant dans la santé sont promus/ reconnus comme</li> <li>2.4. des professionnels du système de santé en AOC</li> <li>2.5. Les OSC mettent en œuvre de façon efficace et efficiente les interventions à base communautaires de santé dans les pays AOC</li> <li>2.6. La contribution des acteurs communautaires est valorisée et intégrée dans le domaine de la santé dans chaque pays de l'AOC</li> </ol>		

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	<b>Augmentation des budgets alloués à la santé conformément aux besoins de la couverture santé universelle</b>	ODD 3	
<b>Domaines d'actions prioritaires de l'axe 3 (Produits)</b>			
	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		
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 :	<b>Mise en place de mécanisme de veille citoyenne sur les politiques publiques de santé</b>	ODD 3	
<b>Domaines d'actions prioritaires de l'axe 4 (Produits)</b>			
	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 4.2. Les labels OCASS et RAME sont breveté dans les pays de l'AOC 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 4.4. Une surveillance épidémiologique à base communautaire est mise en place dans les pays de l'AOC		
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 :	<b>Renforcement de la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé</b>	ODD 3	
<b>Domaines d'actions prioritaires de l'axe 5 (Produits)</b>			
	5.1. La redevabilité et la transparence sont efficaces dans la gouvernance pharmaceutique 5.2. Les médicaments sont utilisés de façon rationnelle par les communautés et dans les centres de santé 5.3. Une politique sous régionale d'approvisionnement pharmaceutique est promue dans les pays de l'AOC		

5.4. Les centres de santé sont certifiés/ accrédités par les communautés en AOC		
5.5. Des mesures appropriées sont prises par les décideurs sur la base des dysfonctionnements relevés par la veille dans les pays d'AOC		

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. 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 met en œuvre des projets avec le soutien financier et technique des partenaires internationaux, régionaux et nationaux.

Les efforts conjugués 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 recevabilité.

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 premier semestre 2019 a été dans ce sens marqué le financement de trois projets et la poursuite de trois projets. Le plan stratégique du RAME élaborés pour une période de cinq (5) ans, 2018-2022 a été également été amorcé dans sa mise en œuvre.

Une dynamique nouvelle a par ailleurs été insufflée aux équipes à travers une réorganisation de l'association pour lui conférer une vocation plus large et consolidée. C'est ainsi que de nouveaux profils ont été élaborés et pourvus par des recrutements.

Le présent document est donc un bilan semestriel de la mise en œuvre de l'ensemble des interventions du RAME au cours de cette année 2019.

### 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.

### 2.3. Synthèse des actions programmées pour la période

L'ensemble des activités qui ont été programmées pour le semestre sont relatives aux projets FIR, BACKUP, AIDSPAN, CNOSC, PRF et OCASS.

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

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	9	77,78%	0%	22,22%
	Produit 1.2 Les résultats de recherche sont utilisés pour l'amélioration de la planification en santé dans les pays AO	1	0%	0%	0%
	Produit 1.3 Les droits humains et le genre sont promus dans l'offre de soins aux malades (PvVIH, tuberculose, paludisme etc...)	6	100%	0%	0%
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	5	60%	20%	20%
	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	100%	0%	0%
	Produit 2.3 Les acteurs communautaires intervenant dans la santé sont promus comme des professionnels du système de santé en AOC	4	75%	0%	25%
	Produits 2.4. Les OSC mettent en œuvre de façon efficace et efficiente les interventions à base communautaires de santé dans les pays AOC	15	60%	0%	40%

	Produits 2.5 Les groupes communautaires et la société civile ont accès à l'assistance technique	3	66,67%	0%	33,33%
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	3	66,67%	0%	33,33%
	Produit 3.2 Les ressources financières domestiques sont mobilisées pour augmenter le financement de la santé dans les pays AOC	0	0%	0%	0%
	Produit 4.1 Le RAME dispose de capacités institutionnelles, de partenaires et de leadership pour la mise en œuvre de ses projets et programmes	16	75%	0%	25%
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 4.2 Le label OCASS est breveté dans les pays de l'AOC	2	50%	0%	50%
	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	33	75,76%	9,09%	15,15%
	Produit 4.4 Une surveillance épidémiologique à base communautaire est mise en place dans les pays de l'AOC	0	0%	0%	0%
	Produit 5.1 La redevabilité et la transparence sont efficaces dans la gouvernance pharmaceutique	0	0%	0%	0%
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 5.2 Les médicaments sont utilisés de façon rationnelle par les communautés et dans les centres de santé	0	0%	0%	0%
	Produit 5.3: Une politique sous régionale d'approvisionnement pharmaceutique est promue dans les pays de l'AOC	0	0%	0%	0%
	Produit 5.4 Les centres de santé sont certifiés/ accrédités par les communautés en AOC	2	0%	100%	0%
	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	11	63,64%	0%	36,36%
	Taux de réalisation global	115	72,17%	6,09%	21,74%

Source : Administration du RAME, 2019

Au total 115 activités ont été planifiées sur l'ensemble des projets ainsi que sur les trois pays d'intervention dont 72,17% ont été entièrement réalisées.

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

Au cours de ce semestre, quatre projets ont été mis en œuvre. Il s'agit du projet PRF, OCASS, FIR et BACKUP.

Pour l'exécution de cette première période du projet BACKUP, l'approche utilisée a consisté à susciter l'intérêt des partenaires pour les activités réalisées, à les impliquer effectivement dans la mise en œuvre à travers une approche de participation inclusive, notamment le comité de pilotage du projet OCASS en Guinée et le comité de suivi et de veille au Niger et au BF.

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 73 associations points focaux qui collectent les données de manière continue et périodique 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 9 points focaux 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.

Pour le projet FIR, étant donné le caractère pilote de la veille citoyenne pour les activités communautaires, il fallait tout d'abord définir avec l'ensemble des acteurs les événements sentinelles à récolter, la nature et la forme des plaintes à collecter, les cibles et la définition commune d'une éthique de collecte.

### 3.2.1. Du déroulement des activités

De façon globale, sur l'ensemble des activités du semestre, 72,17% des activités ont été réalisées, 6,09% sont en cours de réalisation et 21,74% ne sont pas encore réalisées. La concentration des activités accentuées par les activités de démarrage du projet BACKUP et du projet FIR tels que le temps mis dans l'étude sur la cartographie et la mise en place des plateformes unitaires DES-ICI au Niger et en Guinée ont entraîné un retard d'exécution des autres activités de la période.

### 3.2.2. De la collaboration des acteurs locaux et autres partenaires

Cette période a été une période d'intenses collaborations avec différents partenaires surtout dans le cadre du projet BACKUP, FIR et OCASS.

Concernant le projet BACKUP, on note une participation active du Comité de Pilotage du projet OCASS en Guinée et des comités de suivi et de veille au Niger et au BF : une très grande responsabilité a été confiée à ces comités dans la mise en œuvre des activités du projet. Ils ont coordonné toutes les activités réalisées au cours de cette phase : à chaque étape de chaque activité, un compte rendu lui est fait par les équipes projet quant à la gestion de l'activité, et ensemble ils procèdent à la planification de l'étape suivante. Aussi, les bénéficiaires du projet (PR, SR, programmes nationaux, POSSAV) ont tous été impliqués à la réalisation des activités. Ils ont notamment participé à l'étude de cartographie et à la mise en place de la plateforme « DeS-Ici ». En Guinée on note la participation active de la POSSAV qui a aussi contribué à l'élaboration du dispositif de suivi citoyen.

Pour le projet OCASS et FIR, on note également une très bonne collaboration avec les responsables des associations points focaux, mais également entre les agents collecteurs et les agents de santé. Le Ministère de la santé a également facilité l'accès aux informations.

### 3.2.3. Du mécanisme de Suivi-Evaluation

Le suivi a permis de contrôler la mise en œuvre des activités sur la base du plan d'action décliné en plans semestriels. Il faut également noter entre autres l'appui à distance et sur le terrain du RAME qui a facilité la réalisation des activités par les organisations partenaires à savoir la COFEL et RENIP+.

### 3.2.4. Des sorties de supervision

Dans le cadre du projet BACKUP et OCASS, outre les supervisions mensuelles via les appels téléphoniques, la COFEL et RENIP+ ont reçu des missions d'appui technique de la coordination régionale pendant ce semestre. Les points focaux ont été également supervisés par l'équipe de la Guinée et du BF. L'objectif général de ces missions était de renforcer les capacités des acteurs de mise en œuvre des observatoires pour l'atteinte des objectifs afin de produire les effets escomptés du projet.

## **3.3. Des difficultés et limites observées**

La principale difficulté du semestre se situe au niveau du retard de financement des activités BACKUP surtout au niveau de la Guinée et au Niger et des activités OCASS

par le partenaire. Pour le cas de BACKUP, cette situation est une conséquence du temps mis pour la révision du budget du projet. Cette révision avait pour but de revoir les salaires des chargés de projet qui avaient été sous-évalués, et d'intégrer l'activité de l'élaboration de la cartographie pour ce qui est du BF.

Au Niger comme en Guinée, cette situation a entraîné un retard dans le démarrage effectif des activités. En effet l'indisponibilité des fonds à temps a impacté sur le respect du calendrier préalablement établi. Face à cette situation et de concert avec le RAME, les équipes pays ont préfinancé les activités de ce premier semestre en attendant le transfert des fonds du projet.

Au Burkina, la conséquence a été le retard de réalisation de la cartographie et la mise en place de la plateforme unitaire.

L'une des difficultés concerne le retard de mise en œuvre du projet FIR où l'étude de base de la qualité des services des ASBC devait être réalisée afin de fournir les éléments nécessaires à l'élaboration et à l'harmonisation des outils de collecte.

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

Quelques facteurs ont été favorables à la réalisation de ces activités BACKUP dans les trois pays. Cependant, le retard de financement des activités du semestre a entraîné la mise en œuvre tardive des activités.

Facteurs favorables	Facteurs défavorables
L'absence ou presque d'initiatives pérennes de la société civile dans le domaine du suivi stratégique dans les deux pays vue comme une opportunité ;	Retard de financement des activités du semestre ayant entraîné la mise en œuvre tardive des activités.
La forte adhésion des partenaires (autorités sanitaires, PTF, organisations de la société civile) au projet et à l'idée de mettre en place une plateforme unitaire de suivi stratégique dans les deux pays ;	
La très remarquable collaboration du CoPil de l'OCASS et de sa présidente dans toutes les étapes de toutes les activités mises en œuvre au cours de la période en Guinée.	
La disponibilité et la promptitude de l'équipe régionale du RAME pour les appuis à distance et sur place.	

La bonne collaboration avec les services de santé a été un facteur de réussite pour la collecte des données OCASS dans les trois pays. Cette bonne collaboration et disponibilité des responsables de santé à tous les niveaux doit se poursuivre pour la résolution des dysfonctionnements constatés.

## EXECUTION TECHNIQUE ET DETAILLEE DE LA PERIODE

Cette partie du rapport présente l'exécution technique de chacun des quatre 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

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. Pour le moment l'OCASS intervient spécifiquement dans 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. L'objectif de OCASS est améliorer l'accès à des soins de qualité par les populations en générale, les femmes et les enfants en particulier, grâce au renforcement des observatoires communautaires au Burkina, au Niger et en Guinée.

Tableau 3 : Synthèse sur le projet OCASS

<b>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</b>	
<b>Résultats attendus</b>	<b>Activité requises</b>
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>A1.1.2 Assurer la collecte des données et des alertes dans les centres de santé</p> <p>A1.1.3 Appuyer l'animation de la ligne verte dans les trois (03) pays</p> <p>A1.1.4 Mener des investigations sur les dysfonctionnements d'ampleur ou récurrents</p> <p>A1.1.6 Elaborer et valider les rapports de la veille communautaire</p> <p>A1.1.7 Reproduire et diffuser les rapports des données collectées au sein des observatoires</p> <p>A1.1.9 Organiser des rencontres nationales de validation des rapports de collecte des données de l'observatoire</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,	<p>A1.2.3 Effectuer des supervisions de la coordination régionale, des équipes pays et des points focaux</p> <p>A1.2.4 Elaborer et mettre en œuvre un dispositif de suivi-évaluation dans chaque pays</p>

planification, communication) et de plaider dans les deux pays cibles du projet	A 1.2.9 Assurer la formation des équipes pays sur Tom2pro Monitoring et financier dans chaque pays
Des mesures appropriées sont prises par les décideurs sur la base des dysfonctionnements relevés par la veille dans les trois pays d'intervention	A1.3.1 Elaborer un plan stratégique de plaider en matière de veille communautaire au Niger et en Guinée 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 A1.3.3 Organiser au besoin des manifestations publiques et des rencontres de plaider sur les dysfonctionnements des services de santé
<b>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</b>	
<b>Résultats attendus</b>	<b>Activité requises</b>
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	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 A2.4.3 Participer à des rencontres et colloques internationales sur les innovations en santé A2.4.5 Organiser des causeries éducatives sur les droits et les devoirs des usagers des services de santé
Un système de certification communautaire des centres de santé est mis en place dans chaque pays d'ici à fin 2020	A2.5.1 Mener une étude de base pour identifier les critères de certification communautaire A2.5.5 Concevoir 30 terminaux numériques d'évaluation de la satisfaction des usagers de service de prise en charge des PvVIH

Source : RAME, 2019

Parmi ces activités, on note les activités du niveau régional et les activités du niveau pays en sorte que les activités telles que la conception de l'outil électronique, du dispositif de suivi-évaluation, la formation TOMPRO.

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

*Le dispositif de la veille citoyenne (collecte, analyse, diffusion, plaider) est étendu à la majorité des formations sanitaires des pays cibles du projet grâce notamment à l'utilisation des NTIC*

Dans le cadre de ce résultat, le dispositif électronique est en cours d'élaboration. Le Consultant retenu est en phase de signature de son contrat. Le cahier de charge et le plan de travail ont été validés.

Les résultats de la collecte du trimestre T2 n'ont pas encore été recueillis auprès des points focaux. Au cours du trimestre T1 2019, au BF, la collecte a couvert toutes les 13 régions et les collecteurs ont pu toucher 3041 personnes dont 2795 usagers des services et 246 Responsables de services de prise en charge dans 241 formations sanitaires de 51 districts sanitaires. Ainsi, il ressort que le nombre de cible à collecter a été atteint de 40% dans l'ensemble avec beaucoup de disparité entre les différentes régions. Les régions qui ont enregistré un faible taux de couverture de la cible sont le Nord, la Boucle du Mouhoun et le Centre ouest. Dans ces régions, plusieurs points focaux n'ont pas pu réaliser la collecte. Au total 22 sur 71 points focaux attendus n'ont pas réalisé la collecte à travers le pays.

En outre, d'une manière générale, les points focaux n'ont pas pu atteindre le nombre de cible de collecte pour les patients VIH et Tuberculose au regard des difficultés d'identification de ces cibles dans les formations sanitaires, liées au fait qu'ils ne disposant pas de service spécifique pour la prise en charge.

Au Niger, les données du 1er trimestre 2019 ont été collectées dans 35 formations sanitaires cibles. Elle a concerné au total 380 personnes dont 346 patients et 34 responsables de services de prise en charge. 35 collecteurs sur 40 ont été fonctionnels au cours de la période. La collecte qui a été effectuée par les 25 points focaux a touché toutes les huit (08) régions sanitaires.

En Guinée, la collecte des données a effectivement démarré dans l'ensemble des cinquante-quatre (54) sites couverts par le projet repartis entre les huit (8) régions administratives du pays et 28 districts sanitaires. La mise en œuvre des activités a été assurée par les cinquante-quatre (54) collecteurs prévus soit un par site de collecte et neuf (9) superviseurs régionaux soit un par région excepté la région de Conakry qui dispose deux (2) vu l'étendue de la ville. Au total 862 personnes dont 654 patients ou accompagnants de patients et 208 responsables de structures sanitaires ont été touchés par la collecte au cours du T1 2019. L'insuffisance au niveau des responsables des structures touchées est due aux difficultés de collaboration avec certains d'entre eux et les collecteurs. Lorsque les collecteurs reçoivent des informations émanant des patients ou d'un constat personnel de leur part et qu'ils décident d'engager des discussions ou encore du plaidoyer auprès de ces agents de santé, ceux-ci pensent que les collecteurs viennent pour des fins d'enquêtes et ils observent des réticences à discuter de certains problèmes surtout sensibles. Les collecteurs des régions de Conakry et Kankan ont pu toucher un grand nombre de responsables des sites pour le remplissage des fiches d'intrants et d'équipements. Ces rencontres ont eu pour but de faire des plaidoyers auprès des autorités sanitaires.

Il faut dire que au cours de semestre, la ligne verte a fonctionné au BF mais pas encore au Niger et en Guinée. Au Niger, la convention a été signée mais la structure fait face

à une panne d'appareil qui entrave le début de la collecte. En Guinée par contre, les démarches pour signature de la convention avec la structure détenant la ligne verte sont toujours en cours.

Dans la mise en œuvre d'OCASS au BF, AFAPSI via sa ligne verte a été associée comme partenaire. A travers ce partenariat, elle met à contribution son dispositif de Relation d'Aide à Distance (la ligne verte 80 00 11 20 et la plateforme internet [www.afapsi-burkina.org](http://www.afapsi-burkina.org)) pour collecter des informations sur les éventuels cas de dysfonctionnement observés dans le système de santé du Burkina Faso.

A la ligne verte, les informations sont collectées par le biais de la fiche d'appel informatique qui permet aux écoutants de retranscrire les propos clés des appelants et sur la plateforme internet un formulaire informatique permet aux internautes qui visitent le site de AFAPSI de déposer une plainte ou signaler un dysfonctionnement constaté.

Au cours de T1 2019, sept (07) écoutants ont reçu au total 1760 appels sur la ligne verte AFAPSI dont 622 appels sur le VIH, 169 appels sur la tuberculose et 90 appels sur le paludisme. Au nombre des appelants, on dénombre 1158 hommes et 578 femmes dont 194 femmes par rapport au VIH, 51 femmes par rapport à la tuberculose et 31 femmes pour le paludisme.

Au total 05 plaintes ont été enregistrées au T1 2019. Seule une plainte concernait une formation sanitaire à savoir l'hôpital du jour de Ouagadougou. Les autres ne mentionnaient pas une formation sanitaire particulièrement. Elles étaient d'ordre général et sont plus des observations que de plaintes. L'appel a eu lieu le 23 janvier 2019 à 13h23 où l'appelant se plaignait des difficultés avec le personnel soignant par rapport au RDV trop long et au traitement induit des effets indésirables.

Extrait de l'appel « Je suis suivi à l'hôpital du jour avec un protocole avec du Kaletra (Aluvia) plus un autre comprimé bleu dont j'ai oublié le nom. J'ai des relations difficiles avec mon médecin soignant : difficultés à avoir un rdv (délai de 1 mois et plus) aussi le traitement qu'il m'a prescrit ne me réussit pas. J'ai des étourdissements, des bourdonnements, des pieds qui enflent. Je n'arrive même plus à marcher et des problèmes avec la vue. Malgré que j'en parle au médecin il ne prend aucune initiative pour l'adaptation de mon traitement. J'en ai fait une dépression et je suis suivi pour cela par le Pr O. Harouna qui m'a mis sous lexiomil. Ce médicament aussi interagit avec mon traitement ARV. Je sollicite vraiment de l'aide pour rencontrer un autre médecin pour voir. Je vous donne mon numero 70 25 .. .. », Homme, adulte.

Au cours du semestre, une investigation a été menée et toujours en cours d'exécution au BF. Elle concerne la situation sécuritaire inquiétante du pays qui touche les formations sanitaires mettant ainsi en danger la vie des populations touchées vu qu'elle

a entraîné à ce jour la fermeture de 14 formations sanitaires environ ainsi que des formations sanitaire qui fonctionnent à minima. Des entretiens ont été menés avec des personnes ressources des organisations telles que OCHA, Médecins du Monde (MSF), etc. afin de mieux comprendre la situation. Des outils de collecte ont été élaborés, validés et envoyés aux points focaux pour la collecte des informations. Ces informations feront l'objet d'un rapport qui sera publié et des actions seront prises pour contribuer à la résolution de ces problèmes.

En Guinée, le 18 mars 2019, l'équipe de la COFEL a été alerté par un patient qui dit avoir reçu dans une des formations sanitaires de Mamou, une boite de doxycycline contenant de l'ibuprofène c'est-à-dire le contenu de la boite n'est pas conforme au contenant.

Les investigations ont révélé que le service national de contrôle de qualité avait émis un certificat de non-conformité dudit médicament à cause d'un défaut notoire d'étiquetage qui mentionne comme composition l'ibuprofène 100mg. Aussi sur la notice il est dit que les comprimés sont sécables alors qu'ils ne le sont pas. En conséquence, l'échantillon n'est pas conforme aux spécifications techniques et ne peut être distribué. Malgré la mise en garde de cette instruction d'interdiction du service spécialisé en la matière, ces mêmes molécules ont été distribuées dans la pharmacie du centre LTO de Mamou qui est entrain de causer des problèmes chez les patients sous traitement.

L'équipe du projet OCASS ignorant la source d'approvisionnement du centre LTO de cette molécule qui commence à devenir un problème sérieux dans la région, car le constat est fait par les patients qui administrent même ces médicaments a fait des enquêtes au niveau programme PNLAT qui ne reconnaît pas l'existence de ce médicament sur la liste des produits commandés par le Fonds Mondial. L'équipe du PNLAT a invité le projet OCASS à approfondir les recherches en vue d'identifier l'origine de cette molécule. Alors une mission effectuée par l'équipe du 29 au 31 mai a consisté à aller vérifier sur place l'effectivité de la distribution du produit, pour la documenter de la situation et engager un processus de plaidoyer pour le retrait du produit incriminé.

Par ailleurs les rapports de collecte T1 2019 ont été élaborés et validés dans les trois pays. Par contre les équipes pays sont actuellement en attente des fiches de collecte afin de commencer la saisie et le traitement des données pour l'analyse et l'élaboration des rapports T2.

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

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.

Du 4 au 9 février 2019, les trois équipes des trois pays ont bénéficié de la formation sur TOM2PRO financier. La formation a concerné les Chefs de projet, les Directeurs Exécutifs et surtout les comptables. Elle a eu lieu à l'hôtel les conférences de Ouagadougou. Avec le changement de porteur du projet en Guinée, seule la COFEL ne disposait pas du logiciel TOM2PRO financier. Alors le logiciel a été payé et installé pour le compte de la COFEL.



*Photo 1 : Formation TOMPPRO à Ouagadougou avec les équipes pays*

Dans le cadre du projet OCASS, deux missions de supervisions ont été également effectuées vers les équipes pays mais également vers les points focaux par les équipes pays dans les trois pays. Ces missions se sont déroulées entre février et avril. Elle s'est déroulée du 11 au 16 mars par l'équipe du BF vers les points focaux, du 4 au 15 mars en Guinée pour la supervision régionale tenue en même temps avec la supervision semestriel de l'équipe de la Guinée vers les points focaux. Enfin, une supervision régionale s'est tenue du 24 juin au 7 juillet 2019 vers l'équipe du Niger et de la Guinée. Le Niger n'a pas effectué une supervision vers les points focaux au cours de semestre.

L'objectif général de ces missions était de renforcer les capacités des acteurs de mise en œuvre des observatoires pour l'atteinte des objectifs afin de produire les effets escomptés du projet.

Par ailleurs, des supervisions mensuelles ont été réalisées durant tout le semestre par la responsable de suivi et évaluation du RAME régional. Au cours de réunions téléphoniques, les questions liées à l'évolution des activités et à la planification de celles-ci étaient évoquées et traitées.

Pour l'élaboration du dispositif de suivi-évaluation, la Consultante a été recrutée au cours du semestre. Elle effectuera sa mission dans le mois de juillet afin de rendre

disponible un premier draft dans la première quinzaine du mois d'août. Un manuel de suivi-évaluation de l'ensemble des activités du RAME sera élaboré incorporant un plan de suivi-évaluation du dispositif OCASS. En plus, un système de planification et de suivi-évaluation du plan stratégique et du plan d'action du RAME seront décrit dans le manuel.

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

---

Dans le dispositif de mise en œuvre de l'OCASS, il a été prévu l'organisation de cadre d'échange sur la qualité des soins dans les formations sanitaires touchées par la collecte. Ces cadres sont des espaces de dialogues et d'analyse des dysfonctionnements, des difficultés et des insuffisances constatées au cours du trimestre dans la formation sanitaire. A l'occasion de ces rencontres, les acteurs constitués des agents de santé, des représentants des autorités communales, des associations et des représentants des groupes cibles font une analyse des dysfonctionnements et dégagent des solutions endogènes sous formes de recommandations ou d'actions à réaliser.

Cependant, pour des raisons d'insuffisance du budget, ces cadres ont été planifiés semestriellement et ne couvriront pas toutes les formations sanitaires visitées par les collecteurs. Pour le trimestre T1, certains points focaux ont pu réaliser leur cadre d'échange.

Ainsi, 44 cadres d'échanges ont été organisés au cours du trimestre sur la qualité des soins. Le plus grand nombre de cadre d'échange sera observable à la fin de T2 qui marque la fin du semestre S1.

Au Niger et en Guinée, les cadres d'échanges ont été réalisées dans le T2 2019 mais les données ne sont pas encore disponibles.

OCASS permet aux trois organisations (RAME, RENIP+, COFEL) de collecter des évidences sur les dysfonctionnements des services de santé. Ces évidences constituent la base essentielle de leurs plaidoyers pour améliorer l'accès aux soins de santé. Le plaidoyer constitue un axe majeur du dispositif de veille citoyen dans le cadre du renforcement du système de santé, il est aussi la part de contribution de la société civile pour corriger progressivement tous les dysfonctionnements relevés au sein des formations sanitaires.

Cependant, après la 1<sup>ère</sup> phase de mise en œuvre de l'OCASS entre 2014 et 2017, il est ressorti selon le rapport d'évaluation finale du projet que le volet plaidoyer n'avait pas été suffisamment développé. Les évidences produites n'ont pas été suffisamment utilisées pour aboutir à des changements structurels dans le système de santé en faveur des usagers. Ainsi, les évaluateurs ont recommandé que « *en termes de plaidoyer*

*pour ce type de projet, il serait souhaitable de mettre en œuvre un véritable plan de plaidoyer (identification des personnes envers qui l'on souhaite mener des actions de plaidoyer, identification du type d'actions à mener, du planning, des ressources, plan par pallier, etc.). Bref, un plan de plaidoyer plus structuré et qui incite à plus d'adhésion/d'appropriation de la part des principaux concernés. En outre, il nous paraît fondamental de mener des actions de plaidoyer sur du plus long terme afin de réellement faire "bouger les lignes" ».*

C'est pour mettre en œuvre cette recommandation, qu'il est organisé un atelier de renforcement des capacités de l'équipe technique d'intervention du projet afin de faire du plaidoyer un dispositif, un outil efficace qui puisse engendrer des changements structurels dans le fonctionnement du système de santé. L'activité a été réalisée en Guinée. Elle a été reportée pour le cas du Niger pour des raisons de contraintes d'agendas. En Guinée, elle a regroupé 15 participants et s'est déroulé du 25 au 29 juin 2019. Parmi les participants, il y avait en plus de l'équipe technique, les membres du comité de pilotage, les Représentants du comité des champions, les organisations de lutte contre les trois pandémies et les points focaux. L'objectif de l'atelier était de renforcer les capacités des acteurs de l'OCASS Guinée dans l'élaboration d'un plan stratégique de plaidoyer pour l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité aux services de santé.

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

---

Les droits humains et le genre sont promus dans l'offre de soins aux PWVIH, aux malades de tuberculose et de paludisme d'ici à fin 2020

Des émissions radios, la production d'outils de communication, des causeries éducatives, la participation à des rencontres internationales ont été prévues.

Au BF, une convention a été signée avec UNALFA pour les réalisations des émissions radios. A ce jour, aucune émission n'a été réalisée pour l'instant, les maquettes de spots et les propositions d'émissions sont en cours d'élaboration. Au Niger comme en Guinée, un plan de communication a été élaboré comme au BF, mais les émissions n'ont pas encore été réalisées.

Des outils de communication à savoir les plaquettes de présentation des projets ont été produites et diffusés lors des ateliers organisés et participés notamment lors de la participation du RAME à l'atelier de capitalisation à Paris.

Le RAME a également participé à 19 conférences/ateliers nationales ou internationales lors de ce semestre. Il s'agit de :



Photo 2 : Participation du RAME à l'atelier de capitalisation à Paris

- ✓ Participation à la réunion du comité de la direction de GFAN, tenue à Nairobi du 23 au 25 janvier 2019
- ✓ Participation à l'élaboration d'un manuel de formation sur le paludisme à Yaoundé du 18 au 22 février 2019
- ✓ Participation du RAME à la réunion sur l'anti-corruption, la transparence et la redevabilité, tenue du 26 au 28 février 2019 à Genève
- ✓ Participation du RAME à la réunion de stratégie globale de GFAN tenue du 5 au 7 mars 2019 à Amsterdam au Pays-Bas
- ✓ Participation à l'atelier de restitution et de validation de l'analyse situationnelle du RAP+ AO à Saly Portugal en mars 2019
- ✓ Participation à la rencontre d'échange du CNOSC sur les projets de suivi-citoyen à Manga en mars 2019
- ✓ Participation à l'atelier d'amendement et validation du manuel de gestion des de l'USC à Koudougou en Avril 2019
- ✓ Participation à la 2<sup>e</sup> rencontre de la Plateforme « VIH et Handicap » à Bamako en avril 2019
- ✓ Participation à l'atelier d'harmonisation des données à collecter au niveau communautaire avec l'ensemble des parties prenantes à Ouahigouya en Avril 2019
- ✓ Participation à l'atelier de capitalisation à Paris du 29 avril au 3 mai 2019
- ✓ Participation à l'atelier de EANNASO sur le CCM-CS plus project à Arusha en Tanzanie du 17 au 19 juin 2019
- ✓ Participation à la rencontre semestrielle du JURTA à Dakar en juin 2019
- ✓ Participation à la réunion stratégique des OSC Afrique francophone pour le plaidoyer en faveur de l'augmentation des ressources domestiques au Niger du 2 au 4 juillet 2019
- ✓ Participer à l'étude sur les formes d'expression des jeunes en Afrique de l'Ouest à Niamey en janvier 2019
- ✓ Participer à une rencontre de travail avec le CCM à Genève en février 2019
- ✓ Participation à une rencontre d'échanges d'expériences sur les observatoires à Paris en janvier 2019

- ✓ Participer aux rencontres de plaidoyer de la société civile nigérienne sur la mobilisation des ressources en faveur du Fonds Mondial et des ressources domestiques au Niger en mars 2019
- ✓ Participation à l'atelier d'élaboration du rapport national volontaire sur les ODD à Koudougou en janvier 2019
- ✓ Mission d'assistance technique en Haïti en février 2019
- ✓ Participer à une mission de restitution de l'association AJPO à Pô et à Manga

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, au cours de ce trimestre T1 2019, les points focaux ont pu réaliser 222 sur 440 séances de causeries prévus sur divers thèmes abordant les sujets des droits et devoirs des usagers.

Les sensibilisations ont été réalisées dans les centres de santé et ont permis de toucher 5 228 personnes dont 68% sont des femmes.

Au total, les sensibilisations ont touché 32 districts sanitaires à travers 11 régions sanitaires. Seules dans les régions de la Boucle du Mouhoun et des Cascades où les points focaux n'ont pas pu réaliser la collecte au cours du trimestre, les actions de sensibilisation n'ont pas eu lieu.

Au Niger, quarante (40) séances ont été prévues pour le 1er trimestre de l'année 2019, douze (12) ont été réalisées et ont permis de toucher 305 personnes dont 81 hommes et 224 femmes (soit 73,44% de femmes) au niveau des formations sanitaires cibles des régions de Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua et Tillabéri au cours du 1er trimestre.

En Guinée, 54 séances de sensibilisation étaient prévues pour ce premier semestre, mais les agents collecteurs ont réalisé plus que prévu. Il ressort que sur 54 activités prévues 113 ont été réalisées soit 209,25% de réalisation. Ces activités ont touché 1 815 personnes dont 1 238 femmes soit un taux de participation de 68,20%.

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

---

Un système de certification communautaire des centres de santé est mis en place dans chaque pays d'ici à fin 2020

L'étude de base sur l'identification des critères de certification communautaire est en cours dans les trois pays. Les Consultants nationaux ont été recrutés.

Les terminaux numériques pour l'évaluation de la satisfaction des usagers dans les centres de prise en charge VIH sont en cours de conception par le Consultant chargé

de la conception du dispositif de collecte électronique. Elle devra être disponible d'ici décembre 2019 dans les trois pays.

#### 4.1.6. Des résultats atteints sur la base du plaidoyer

---

Au BF, 508 dysfonctionnements ont été répertoriés au T1 2019 par les collecteurs dans les formations sanitaires touchées. Dans ce sens, les cadres d'échanges réalisés ont été bien appréciés par les acteurs comme ce fut le cas à Yako où ils ont permis d'engager des actions de plaidoyer et de résolution de certains dysfonctionnements dans les centres de santé concernés.

On peut citer les exemples suivants :

- ▶ A Yako des dysfonctionnements sont en cours de traitement à savoir les ruptures de médicaments, des outils de gestion de la gratuité, les retards de remboursement des mesures de gratuité
- ▶ A Diapaga, réparation de la climatisation du laboratoire du CMA
- ▶ 20 cas de ruptures traités à Gayeri
- ▶ A Pô, une rupture de films et bains pour la radiologie a été résolue
- ▶ A Sebba, réparation de l'extracteur d'oxygène et problèmes liés à l'accueil et temps d'attente résolu

En Guinée, 554 cas de dysfonctionnements ont été soulevés par les collecteurs dans les sites de collecte. Parmi ces dysfonctionnements, 1 cas de rupture de médicament a été résolu au CMC de Coléah, 1 cas de rupture de médicament ARV (Atripla) du VIH a été aussi résolu à l'hôpital de Coyah. Les trois (3) derniers cas ont été constatés à N'zérékoré 2 cas de rupture de test de dépistage et un cas de rupture de médicament ARV, avec la disponibilité de ces intrants et médicaments au niveau local les collecteurs ont pu résoudre ces dysfonctionnements.

Les superviseurs et collecteurs ont mené 6 séances de plaidoyer dans les régions de Conakry, Kankan et N'zérékoré soit 2 pour chacune d'elles. Sur les 6 séances de plaidoyer 2 seulement ont abouti à de meilleurs résultats. Ces actions de plaidoyer étaient liées aux ruptures d'intrants, de médicaments et les pannes d'appareils. Il faut souligner que les collecteurs et superviseurs régionaux n'ont bénéficié de formation appropriée sur les notions de plaidoyer afin d'être mieux outillé pour exécuter correctement ces actions sur le terrain.

En ce qui concerne les questions de plaidoyer, les points focaux et les collecteurs ont pu toucher 8 décideurs (DRS, DPS, Directeurs d'hôpitaux et chefs de centre) sur l'ensemble des dysfonctionnements relevés par les collecteurs dans les formations sanitaires.

Au Niger, vingt (20) dysfonctionnements ont été relevés mais aucune notification de plaidoyer n'a été mentionnée.

#### 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 non réalisées dans les trois pays dans la période

Au Burkina Faso
A1.3.3 Organiser au besoin des manifestations publiques et des rencontres de plaidoyer sur les dysfonctionnements des services de santé A2.4.1 Diffuser des émissions interactives et des spots télé/radio sur l'accès aux soins
Au Niger
A1.1.3 Appuyer l'animation de la ligne verte dans les trois (03) pays A1.1.4 Mener des investigations sur les dysfonctionnements d'ampleur ou récurrents A1.2.3 Effectuer des supervisions des équipes pays vers les points focaux A1.3.3 Organiser au besoin des manifestations publiques et des rencontres de plaidoyer sur les dysfonctionnements des services de santé A2.4.1 Diffuser des émissions interactives et des spots télé/radio sur l'accès aux soins
En Guinée
A1.1.3 Appuyer l'animation de la ligne verte dans les trois (03) pays A1.3.3 Organiser au besoin des manifestations publiques et des rencontres de plaidoyer sur les dysfonctionnements des services de santé A2.4.1 Diffuser des émissions interactives et des spots télé/radio sur l'accès aux soins

Source : RAME, 2019

#### 4.3. Le projet BACKUP SANTE de GIZ

L'objectif du projet BACKUP est de contribuer à l'amélioration des performances des systèmes de santé dans les trois pays (Burkina Faso, Niger et Guinée) par un renforcement de l'efficacité des contributions des acteurs de la société civile et communautaires dans le secteur de la santé. Cet objectif est conforme à une des priorités de la Coopération Allemande qui est de « faire participer le public aux décisions concernant la politique sanitaire et sociale ». Le projet intervient dans le soutien à la restructuration des cadres nationaux de veille et de suivi de la société civile, dans la mise en place d'un dispositif inclusif de suivi stratégique à base communautaire sur la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial, du Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU), de GAVI et du GFF, incluant des composantes de collecte de données, de dialogue politique, de retro-information et de transfert de

compétences, dans le plaidoyer pour l'harmonisation des interventions communautaires dans lequel des documents techniques sur la complémentarité des acteurs communautaires seront développés, ainsi que des activités de communication publique et de lobbying auprès de différents décideurs et des cadres de concertation et enfin dans le renforcement des capacités des acteurs communautaires en matière de veille et de suivi des politiques publiques.

Tableau 5 : Synthèse sur le projet BACKUP

<b>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.</b>	
Résultats attendus	Activité requises
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	Réaliser la 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 dans chaque pays
	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
	Organiser une rencontre de mise en place de la plateforme unitaire de suivi stratégique citoyen et de présentation aux décideurs et aux PTF
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	Élaborer un dispositif de suivi stratégique citoyen des politiques de santé incluant l'interaction avec les décideurs et la retro-information des populations
	Assurer une veille informationnelle sur la mise en œuvre des programmes de santé (presse écrite, audio et visuelles, réseaux sociaux, ...)
Les compétences des acteurs de mise en œuvre sont renforcées en matière de suivi stratégique citoyen des politiques de santé dans les trois pays	Organiser des missions de suivi/supervision dans les trois pays
Des processus d'harmonisation des interventions communautaires en complémentarité avec les systèmes de santé publics sont entrepris dans les trois pays.	Elaborer une stratégie de communication
	Tenir des réunions de plaidoyer avec des décideurs nationaux, régionaux et des PTF

Un dispositif de coordination et de suivi-évaluation est mise en œuvre pour assurer et mesurer la réussite du projet	Organiser un atelier régional d'initiation et de consensus sur la coordination, la gestion et le suivi-évaluation du projet
--	---

Source : RAME, 2019

Pour cette période de mise en œuvre du projet (janvier-juin 2019), 60 % des activités planifiées pour le semestre ont été réalisées. Ce niveau de réalisation s'explique par les grands défis de la période évoqués dans le contexte de chaque pays, qui ont d'un pays à un autre, introduit des retards ou des reports dans la tenue des activités. Aussi, cette période a inscrit à son compte des activités de nature prioritaire et qui demandent plus de temps pour leur exécution, toute chose qui ralentit la progression dans la mise en œuvre des activités. Il s'agissait surtout de l'élaboration de la 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 publiques de santé, en particulier sur les subventions du Fonds Mondial, GAVI et GFF mais également de l'élaboration du dispositif de suivi stratégique citoyen des politiques de santé incluant l'interaction avec les décideurs et la retro-information des populations dans les trois pays.

**Extrant 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**

L'objectif de cette activité était de mettre en place dans les trois pays cibles du projet une approche harmonisée de participation de la société civile dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des interventions publiques en matière de santé dans chaque pays. Spécifiquement, il fallait réaliser une cartographie sur les opportunités et les niveaux de représentation de la société civile, ainsi que les acteurs impliqués dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des interventions publiques de santé, en particulier sur les subventions du Fonds Mondial, GAVI et GFF dans chaque pays. Il s'agissait aussi d'élaborer un dispositif harmonisé de suivi stratégique citoyen des politiques de santé incluant l'interaction avec les décideurs et la retro-information des populations et enfin d'obtenir un consensus des acteurs identifiés par la cartographie autour du dispositif harmonisé de suivi stratégique citoyen des politiques de santé.

Le processus a été placé sous la coordination du comité de suivi et de veille pour le Burkina Faso et le Niger, et du comité de pilotage (CoPiL) d'OCASS pour la Guinée.

Dans les trois pays, des consultants nationaux ont été recrutés. Chaque consultant a travaillé en équipe avec l'appui d'un consultant international en la personne du Directeur Exécutif Régional (DER) ainsi que les Chefs de projet pour la réalisation de la

cartographie. Le travail a consisté à rencontrer les acteurs de la société civile, les autorités en charge de la santé et les partenaires techniques et financiers. Les consultants ont produit un document qui a fait l'objet d'une validation au Niger et en Guinée. L'activité est actuellement en cours d'exécution au BF.

Dans tous les trois pays, 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 ont été réalisées. Elle a suscité la participation de divers acteurs de la société civile.

En Guinée, plusieurs rencontres ont eu lieu entre le personnel du projet, les acteurs identifiés dans la cartographie notamment le CoPil, l'ICN, le CCIA, certains PR des subventions du Fonds Mondial et certaines organisations de la société civile.

Au BF, l'objectif de cette rencontre a été d'informer les acteurs de la société civile sur les dynamiques passées et en cours du RAME en matière de renforcement de l'implication de la société civile dans l'élaboration et le suivi citoyen de la mise en œuvre des politiques de santé. Il a été question d'expliquer les fondements de l'implication des acteurs de la société dans l'élaboration et le suivi citoyen des politiques publiques, de présenter le dispositif de suivi et de veille de la société civile dans le processus du dialogue national pour les subventions 2018-2020 du FM et de définir les liens et complémentarités entre ce nouveau projet, les initiatives existantes en matière de suivi, le CCM évolution et le suivi stratégique du CCM. L'activité a permis aux acteurs de la société civile d'avoir une bonne compréhension des fondements du suivi citoyen des politiques publiques et de faire le lien avec les projets déjà existants sur le terrain.

Conduite par une équipe du RAME dans les deux pays, une autre mission consista à l'appui de la mise en place des Plateformes Démocratie Sanitaire et Implication Citoyenne (DeS-Ici) sur la base d'un dispositif harmonisé de participation de la société civile dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des politiques de santé en Guinée et au Niger.

Il fallait :

-  Appuyer l'amélioration du projet de rapport sur la cartographie des opportunités et des niveaux de représentation de la société civile, dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des politiques de santé ;
-  Appuyer l'élaboration du dispositif harmonisé de suivi stratégique citoyen des politiques de santé ;

- ✚ Appuyer l'organisation et l'animation de l'atelier de validation du rapport et du dispositif, ainsi que la mise en place de la Plateforme DES-ICI
- ✚ Apprécier la solidité institutionnelle de la COFEL et ses capacités à gérer un projet multi-acteur.

Il s'agit pour le cas du Niger de la restructuration de la plateforme de la société civile dénommée Démocratie Sanitaire et Implication de la société civile DeS-Ici. Le dispositif n'est pas encore effectif et mérite encore d'être renforcé avec des structures qui peuvent réellement contribuer à la réussite des objectifs du projet en particulier l'animation en permanence des groupes thématiques de la plateforme.

En Guinée, comme dit plus haut, les bénéficiaires du projet (PR, SR, programmes nationaux, POSSAV) ont tous été impliqués à la réalisation des activités. Ils ont notamment participé à l'étude de cartographie et la mise en place de la plateforme « DeS-Ici » plus particulièrement, la POSSAV.

Pour la Guinée et le Niger, une reconnaissance de la plateforme unitaire de suivi stratégique citoyen par les décideurs nationaux et les PTF est à matérialiser conformément aux objectifs du projet.

**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**

L'Extrant 2 pour ce premier semestre concerne la veille informationnelle sur la mise en œuvre des programmes de santé et l'élaboration du 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. En effet, la mise en place des Plateformes Démocratie Sanitaire et Implication Citoyenne (DES-ICI) dans les trois pays devait être basée sur un dispositif harmonisé de participation de la société civile dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des politiques de santé. Le dispositif a été élaboré au Niger et en Guinée.

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

Du paquet d'activités prévu pour atteindre ce résultat, il était inscrit des formations nationales et une formation régionale ainsi que le coaching des groupes de population clé sur le suivi stratégique citoyen des programmes. Mais il a été question également de superviser la mise en œuvre de l'ensemble des activités dans les trois pays. A cet effet, des missions de supervision semestrielle sont prévues. Le but de ces missions est

d'appuyer techniquement les équipes pays, sur le plan programmatique et financier afin de renforcer efficacement la réalisation des activités.

La mission de supervision des équipes pays a été réalisée conjointement avec la mission de mise en place de la plateforme unitaire ce semestre. Elle s'est déroulée du 6 au 11 mai 2019 en Guinée pour ce semestre. La mission était composée du Directeur Exécutif national et du Responsable à la Gestion financière et matérielle du Conseil d'Administration du RAME.

Les activités suivantes ont été réalisées au cours de la mission :

- une réunion de mise à jour avec l'équipe de la COFEL sur le déroulement du processus
- des séances de travail avec le consultant local pour l'amélioration du projet de rapport
- des rencontres avec des acteurs clés identifiés dans la cartographie pour mieux cerner les attentes et les recommandations par rapport au dispositif (voir Extrait 1 et 2)
- la participation à l'atelier de validation du rapport et de mise en place de la Plateforme DES-ICI
- des collectes d'informations informelles sur la solidité institutionnelle de la COFEL et ses capacités à gérer un projet multi-acteurs

La supervision au niveau nationale n'a pas été effectuée dans les trois pays pour raison de retard de mise œuvre des activités telles que la mise en place de la plateforme unitaire et la réalisation des cartographies qui étaient les activités de base sur lesquelles devaient s'appuyer les autres activités.

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

*Des réunions de plaidoyer avec des décideurs nationaux, régionaux et des PTF ont été tenues au Burkina, au Niger et en Guinée.*

Pour le cas de la Guinée par exemple, on constate une collaboration très marquée entre la COFEL et les partenaires de mise en œuvre. Les Principaux Récipiendaires (PR) des subventions du Fonds Mondial (PLAN, CRS) ont été impliqués à tout le processus de mise en œuvre des activités. Il en est de même de la POSSAV qui est un acteur clé du processus du GFF en Guinée et de la collaboration avec le Fonds GAVI. La POSSAV a été très active aux côtés de l'équipe du projet, notamment dans le cadre de la réalisation de l'étude de cartographie et l'élaboration du dispositif « DeS-Ici ». Le CoPil du projet OCASS a managé tout le processus de l'étude de cartographie et de mise en place de la plateforme « DeS-Ici ». L'ICN et le CCIA se sont montrés très ouverts à

la collaboration avec le projet et le partenariat entre la plateforme unitaire et leurs structures.

Au Niger, malgré l'indisponibilité des acteurs, dans le cadre de la réalisation de la cartographie, des rencontres ont pu être organisées avec l'OMS, le chef de file des partenaires techniques et financiers, l'ONG ROASSEN et l'ONG CONGAFEM.

Au BF, l'activité de la cartographie est en cours. Le retard accusé pour cette activité au BF s'explique par sa prise en compte tardive dans le budget du projet qui a été révisé à cet effet. Le Consultant a été recruté et le processus se poursuit.

### **Un dispositif de coordination et de suivi-évaluation est mise en œuvre pour assurer et mesurer la réussite du projet**

Dans le but de mener efficacement l'ensemble des activités dans les trois pays, il fallait prévoir des activités de coordination qui favoriseraient le suivi et l'évaluation des activités.



*Photo 3 : Photo de famille atelier régional de planification du projet BACKUP*

Au premier semestre de mise en œuvre, les acteurs ont opté pour une approche participative en passant par un atelier de planification des activités avec l'ensemble des acteurs des trois pays.

L'objectif de cet atelier était de valider et adopter de manière participative et consensuelle la stratégie, le cadre de suivi des performances et le chronogramme de mise en œuvre dudit projet en prenant en compte les attentes des différentes parties prenantes.

Spécifiquement, il a fallu :

- Contextualiser la stratégie de mise en œuvre du projet selon les pays (composition des comités de veille, instances de concertation, ...)
- Identifier de manière participative les informations à collecter et les stratégies de collecte dans le suivi stratégique citoyen des politiques de santé (2SCPS)
- Définir des systèmes d'analyses, de partage et d'exploitation des données issues du suivi stratégique citoyen des politiques de santé (2SCPS)
- Définir un cadre de suivi de la performance du projet (identification des indicateurs, le système de rapportage).

L'atelier s'est tenu du 11 au 15 février 2019 dans la salle de conférence de l'hôtel Conférence Ouindé Yidé à Ouagadougou. Cet atelier a regroupé environ 27 participants de profils divers venant des trois pays concernés et issus de la société

civile, des Partenaires Techniques et Financiers, des Country Coordination Mechanism (Instance de Coordination Nationale), et des équipes pays du projet.

#### 4.4. La plateforme Régionale Afrique Francophone (PRF)

Le projet PRF a pour but de promouvoir la participation significative des groupes communautaires et de la société civile dans les processus du FM, de renforcer l'engagement de la société civile et des communautés dans les réponses, d'améliorer l'accès des groupes communautaires et de la société civile à l'assistance technique et enfin de soutenir les initiatives stratégiques de renforcement des capacités communautaires et de la société civile. Les outils d'exécution de la PRF sont entre autres :

- La plateforme électronique de coordination de l'assistance technique sur le FM (e-CAT FM) : réseau social des fournisseurs et des bénéficiaires de l'AT via lequel les fournisseurs donnent leurs offres d'AT et les bénéficiaires expriment leurs besoins en termes d'AT. Il s'adresse aux OSC, aux associations ainsi qu'aux fournisseurs d'AT.
- Le Groupe de Travail sur l'Assistance Technique en Afrique Francophone (GTAT-AF) : groupe mise en place dans le cadre des activités de la PRF composé de fournisseurs d'AT, de réseaux d'organisations de la société civile, et des partenaires financiers en Afrique Francophone. Ce groupe a en charge de conduire le processus de réflexion et de plaidoyer sur l'AT. Les membres de ce groupe sont notamment les OSC bénéficiaires de l'AT, Expertise France, GIZ BACKUP SANTE, l'ONUSIDA, le CRG-TA, etc.

Tableau 6 : Synthèse des activités réalisées dans le cadre du 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
	Traduire des documents sur le Fonds mondial en français
	Produire des supports (dépliants, fascicules, flyers,...)
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.	Elaborer et mettre en ligne un module de formation sur l'élaboration des demandes d'assistance technique
	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, Central African Republic, Chad, Congo [Democratic Republic], Guinea, Guinea-Bissau, Mali and/or Niger)

Source : RAME, 2019

Au total, quatre (04) webinaires ont été organisés dans le cadre du projet PRF. Il s'agit du :

1. Webinaire sur l'assistance technique de CRG organisé le 26 février 2019
2. Webinaire avec Robert Carr Fund organisé le 19 mars 2019
3. Webinaire avec women4globalfund sur la méthodologie d'allocation du Fonds mondial organisé le 23 mai 2019
4. Webinaire sur l'auto-évaluation dans e-CAT FM organisé le 11 juin 2019

Par ailleurs le RAME a participé à d'autres webinaires organisés par des partenaires à savoir :

1. Le webinaire de GFAN Afrique qui s'est déroulé le 12 mars 2019
2. Le webinaire de GFAN mondial du 8 mai 2019

Au total neuf (09) documents ont été traduits en français à savoir :

1. L'appel à manifestation d'intérêt du Groupe consultatif de la SC sur le plan d'action mondial pour une vie plus saine (GAP) ;
2. La vidéo sur le « CCM evolution » ;
3. La lettre de la campagne sur la tuberculose en français ;
4. L'appel à proposition sur l'investissement du Fonds mondial dans les soins de santé communautaire ;
5. Les lettres de GFAN sur le plaidoyer en faveur de la participation des chefs d'Etat à la réunion de haut niveau sur la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) à New York ;
6. Le document « Voicing Community Interests in the Global Fund » ;
7. La vidéo d'I5PC ;
8. Les commentaires de la vidéo d'I5PC sur la qualité d'une bonne assistance technique ;
9. Les recommandations de l'atelier GFAN d'Abidjan.

Les anciens supports restant produits en 2018 ont été utilisés et diffusés ce semestre lors des rencontres auxquelles le RAME a participé.

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.

Le module de formation est reporté pour 2020 pour raison de contrainte de temps.

L'analyse continue des besoins d'assistances exprimés à travers e-CAT FM avec les offres des fournisseurs est une activité qui se déroule de façon continue.

A ce jour 162 associations et 25 fournisseurs d'AT se sont inscrites sur e-CAT FM. 12 organisations ont exprimé leur besoin d'AT. Également, deux fournisseurs d'AT ont posté des offres sur e-CAT. Il s'agit de CRG-AT et d'I5PC. L'offre de CRG-AT porte sur l'assistance technique en matière de communauté, droit et genre et les deux appels à projet de I5PC portaient sur l'offre canal projet d'I5PC et de l'appel à projet « Mère, enfant, adolescente : développer des stratégies visant à améliorer l'intégration de la

prévention, du dépistage et de la prise en charge du VIH, de la tuberculose et du paludisme aux systèmes de santé ».

**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**

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 : (i) Asie et pacifique, (ii) Afrique anglophone, (iii) Afrique francophone, (iv) Moyen-Orient et Afrique du Nord, (v) Europe orientale et Asie centrale, (vi) 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) qui sont : 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.

La PRF, lors de la première phase, dans le souci de contribuer au renforcement de l'implication de la société civile dans les processus du fonds mondial, a effectué une cartographie dans 13 pays de couverture afin de connaître le niveau actuel d'accès de la société civile aux informations sur le Nouveau Modèle de Financement (NMF) du Fonds mondial et l'assistance technique, ceci dans l'objectif de maîtriser les acteurs et les dynamiques de la société civile pour établir les bases d'un appui adapté aux communautés dans les différents pays.

Les analyses ont porté sur les étapes d'élaboration des plans stratégiques, de la note conceptuelle, de la conduite de dialogues pays et de la prise en compte des

préoccupations dans chaque niveau. Il en est de même pour l'existence des cadres de concertation des OSC, de leurs forces et faiblesses au sein des pays, de la perception des partenaires stratégiques sur l'implication des OSC dans le contexte du NMF.

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 bien apprécié. En dehors de leur participation active au processus du NMF, les analyses ont également permis de se rendre compte que les OSC ont atteint une certaine maturité qui est traduite par la reconnaissance, de tous les acteurs, de leur expertise dans la gestion des activités communautaires.

Mais en même temps, il est ressorti que les OSC souffrent des problèmes d'ordre organisationnels, matérialisés par l'absence de cadre commun qui ne leur a pas permis d'unir leurs forces au cours des négociations pour la prise en compte de leurs priorités. Les OSC n'ont donc pas pu saisir l'occasion que présente ce NMF de par sa flexibilité, pour bien se positionner. Même les cadres de concertation sectoriels qui existent sont limités dans leurs actions par manque de ressources et de leadership.

Pour la deuxième phase de la plateforme Régionale Afrique Francophone (PRF) qui couvre la période de Novembre 2017 à Avril 2020, la PRF souhaite refaire 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 disposant déjà d'une cartographie.

L'étude vise à faire une cartographie des dynamiques communautaires dans les processus du Fonds mondial dans tous les pays couverts par la PRF. Plus spécifiquement elle vise à :

- Décrire la situation actuelle de chaque pays de l'Afrique francophone vis-à-vis des processus du Fonds mondial
- Décrire la dynamique d'implication de la société civile dans les processus du Fonds mondial, en relevant les forces, les faiblesses et les opportunités ;
- Faire un répertoire aussi détaillé que possible des acteurs de cette dynamique avec une ouverture sur les acteurs oubliés ;

Actuellement, le RAME est dans la dynamique de la mise à jour de la cartographie des dynamiques communautaires dans les processus du Fonds mondial. Les questionnaires seront adressés aux membres des CCM et à des personnes ressources. Il est prévu l'élaboration d'une carte de score en vue d'évaluer le niveau de participation des OSC dans l'élaboration des stratégies nationales ainsi que dans l'élaboration et la mise en œuvre des subventions du FM.

#### 4.5. Le projet de gouvernance économique et de participation citoyenne

L'objectif du projet FIR c'est d'améliorer la transparence et la redevabilité des services à base communautaire de santé dans les régions du Nord et des Hauts-Bassins. Ce projet permettra de renforcer la transparence dans les interventions à base communautaire de santé dans les régions du Nord et des Hauts-Bassins et de développer des mécanismes de redevabilité dans la délivrance des prestations à base communautaire de santé dans ces régions. 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. Ainsi trois types de canaux seront utilisés : les radios communautaires, les lignes vertes (gratuites) et un dispositif électronique de SMS en cours de conception.

Tableau 7 : Synthèse des activités réalisées dans la période

<b>OS1. Renforcer la transparence dans les interventions à base communautaire de santé dans les régions du Nord et des Hauts-Bassins.</b>	
Résultats attendus	Activité requises
Une étude de base sur la qualité des services rendus au niveau des ASBC est effectuée	Activité 1.1.1 : Réaliser de base sur la qualité des services au niveau des ASBC.
	Activité 1.1.2 : Organiser les réunions du comité de suivi de l'étude
	Activité 1.1.3 : Organiser des réunions de restitution de l'étude par région.
	Activité 1.1.5 : Produire et publier les résultats de l'étude
<b>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</b>	
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 2.1.4 : 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	Activité 2.2.1 : Collecter les données sur la qualité des services rendus au niveau des ASBC

agents de santé à base communautaire est développé	Activité 2.2.2 : Tenir un atelier harmonisation des données à collecter au niveau communautaire avec l'ensemble des parties prenantes
	Activité 2.2.4 : Effectuer des missions de suivi de la veille citoyenne au niveau communautaire
	Activité 2.2.1 : Organiser des sessions de formation des collecteurs des points focaux

Source : RAME, 2019

## Une étude de base sur la qualité des services rendus au niveau des ASBC est effectuée

En 2016, une décision gouvernementale a permis, de recruter 17 668 ASBC à raison de deux ASBC par village à l'échelle du pays pour offrir un paquet de services de santé défini. Cette nouvelle dynamique a permis d'obtenir des avancées importantes et des résultats positifs dans les domaines de la lutte contre le VIH, la tuberculose, la santé de la reproduction (planification familiale, santé des jeunes et des adolescents), le paludisme, la malnutrition, la vaccination.

Renforcer et investir dans un système de santé communautaire amélioreront non seulement la capacité au niveau national pour remédier aux goulots d'étranglement actuels du système de santé mais aussi la prestation de services au Burkina Faso. Ce renforcement des services de santé à base communautaire constitue un axe prioritaire du Ministère de la santé donc d'accélération des progrès vers la couverture sanitaire universelle.

La nouvelle stratégie nationale de santé communautaire élaborée en 2019 intègre l'ensemble des domaines prioritaires en matière de santé communautaire (santé de la reproduction, survie de l'enfant, alimentation et nutrition, assurance maladie, lutte contre la maladie, eau, hygiène et assainissement, la capitalisation des interventions de santé à base communautaire, etc.) avec trois (3) axes stratégiques : i) Accès aux services de santé à base communautaire ii) Prestations des services de santé à base communautaire iii) Pilotage et soutien des services du ministère de la santé [6]. Mais des faiblesses dans la qualité de l'offre de services à base communautaire sont relevées dans ce plan stratégique national de santé communautaire.

Les causes sont entre autres :

- ✓ Les difficultés de réapprovisionnement des ASBC en médicaments;
- ✓ L'insuffisance dans la planification, le suivi et l'évaluation des interventions communautaires de santé ;
- ✓ La faible prise en compte des interventions communautaires dans les plans de développement communaux ;
- ✓ La faible implication des collectivités territoriales dans la gestion des SBC

- ✓ Le faible encrage communautaire de certains ASBC ;
- ✓ L'insuffisance de l'engagement des leaders communautaires (CVD) dans le processus

Pour améliorer la qualité et l'accessibilité des prestations de santé au niveau communautaire, il est important de renforcer la participation citoyenne et la redevabilité. Le suivi communautaire des événements sentinelles (ruptures d'intrants, mauvaise gestion des outils, qualité des rapports entre ASBC et usagers etc...) offre une banque de données statistiques complémentaires aux données classiques produites ou récoltées par les services de santé, et apportent une contribution significative à la prise de décision au niveau local (communauté, Centre de santé et de promotion sociale, équipe cadre de district). Pour réussir ce suivi communautaire, il est important de faire une analyse de base de la qualité des soins fournis par les ASBC afin de dégager les insuffisances et les plans d'amélioration nécessaires. Ainsi l'objectif général de l'étude consiste à analyser la qualité des services fournis par les ASBC dans sept (08) communes des régions du Nord et des Hauts Bassins au Burkina Faso en 2019. Il s'agit de :

- Faire un diagnostic participatif de la qualité des services offerts par les ASBC,
- Identifier les insuffisances de la qualité des soins offerts par les ASBC,
- Analyser la perception de la population bénéficiaire sur la qualité des services de soins offerts par les ASBC
- Analyser l'environnement de travail des ASBC, les différentes relations de travail avec la population, les collectivités et les centres de santé ;
- Analyser les conditions de travail des ASBC dans les différentes communes
- Faire un plan d'amélioration de la qualité des soins des ASBC aux populations

L'étude étant en cours, le comité de suivi de l'étude s'est réuni deux fois pour le cadrage de l'étude. La première rencontre qui a eu lieu le 9 avril 2019 au sein du RAME avait pour but de permettre aux acteurs de discuter du protocole de recherche proposé par le consultant en vue de corriger les insuffisances et d'harmoniser les points de vue pour une meilleure exécution de l'étude avec des résultats scientifiquement objectifs. La deuxième rencontre a permis aux acteurs de :

- Faire le bilan des recommandations de la rencontre de cadrage
- Faire le point de l'évolution de l'étude
- Donner des orientations claires aux consultants pour la suite de l'étude
- Identifier les effets actuels de la mise en œuvre du projet
- Etablir un chronogramme clair de l'étude jusqu'au dépôt du rapport provisoire

Pour des raisons de contraintes budgétaires, une des communes a été retranchée de l'étude. Il s'agit de celle de Yako.

## Un mécanisme de redevabilité dans la délivrance des prestations de santé est développé

Pour la prise de conscience collective sur la redevabilité et la transparence dans la gestion des ASBC, il est nécessaire de mener des campagnes de sensibilisation de masse sur les devoirs et les droits des citoyens en matière de santé et la manière dont le citoyen peut demander des comptes aux administrateurs. Afin de toucher une grande partie de la population, les radios communautaires sont des canaux appropriés. Pour ce faire, il sera organisé une émission radiophonique par trimestre dans chaque région couverte par l'activité. Les émissions radiophoniques ont été intégrés dans la convention cadre avec UNALFA. Les maquettes de sensibilisation sont en cours d'élaboration et seront diffuser au semestre S2 2019.

Les outils d'opérationnalisation de la gratuité des soins sont en cours de conception et seront diffusés dans le semestre 2 également.

## Un mécanisme de suivi et de feedback au niveau des agents de santé à base communautaire est développé

En vue de s'assurer de la mise en œuvre efficiente des activités du projet FIR, l'équipe pays a pour mission d'effectuer tous les six mois des missions dans les régions dans le but de corriger à temps les goulots d'étranglements. La mission de ce semestre s'est déroulée du 11 au 16 mars 2019. C'était une mission conjointe OCASS-FIR.

L'objectif général de la mission consiste dans un premier temps à apporter un appui technique aux points focaux OCASS et leurs collecteurs mais également dans un second temps prendre contact avec les acteurs de mise en œuvre du projet FIR afin de faciliter le lancement et le démarrage de ce nouveau projet. Il fallait :

- ☞ Faire le point de la mise en œuvre du projet depuis le lancement de la deuxième phase
- ☞ Discuter avec les points focaux et les collecteurs en vue de lever les goulots d'étranglement
- ☞ Identifier les forces et les faiblesses dans la mise en œuvre du projet
- ☞ Faire des recommandations pour améliorer l'efficacité du projet

Conduite par le Chargé du projet OCASS et FIR, et du Responsable national de la communication, toutes les associations concernées dans la mise en œuvre des activités OCASS et celles concernées par le projet FIR ont été rencontré et elles ont reçues un appui technique sur les outils de collecte, sur les grandes articulations et attentes du projet FIR

On peut retenir que cette mission a permis de :

- ☞ Rencontrer les acteurs de 07 points focaux (JAFAMA, ALPE, AJY, AED, YERELON, AFV, RECOJED),
- ☞ Rencontrer les autorités communales de Houndé, arrondissement 5 de Bobo, Karangasso Vigué, pour expliquer les interventions de l'OCASS,
- ☞ Rencontrer les MCD ou représentants de Boromo, Houndé, Karangasso Vigué, Do et Dafra,
- ☞ Rencontrer les autorités administratives (Haut Com de Boromo, Houndé et Bobo)
- ☞ Rencontrer la section MBDHP de Tuy,
- ☞ Remettre aux acteurs les exemplaires des rapports trimestriels et les lettres d'autorisation de la collecte du ministère de la santé,
- ☞ Distribuer les flyers d'information du dispositif aux autorités rencontrées.
- ☞ Des photos et vidéos de la mission sont disponibles
- ☞ Les internautes ont suivi de bout en bout les différentes étapes de la mission à travers les publications quotidiennes qui se faisaient.

A travers ce dernier projet, le dispositif OCASS devrait avoir une vue sur les services fournis par les Agents de santé à Base communautaires dans 08 communes des régions des Hauts Bassins et du Nord. Ce sont : Arrondissement 5 de Bobo ; Karangasso Vigué, Houndé, Boni, Oula, Arbellé, et Gourcy, Yako).

Etant donné le caractère pilote de la veille citoyenne pour les activités communautaires, un atelier participatif a été réalisé afin de définir avec l'ensemble des acteurs les événements sentinelles à récolter, la nature et la forme des plaintes à collecter et la définition commune d'une éthique de collecte. Au cours de cette rencontre les cibles de collecte ont été également définies.



*Photo 4 : Presidium atelier d'harmonisation des outils FIR à Ouahigouya*

L'objectif de l'atelier a été d'élaborer des outils harmonisés de collecte des données sur les services offerts par les agents communautaires. L'atelier a permis de :

- ☞ Rappeler les objectifs du projet FIR et les enjeux des outils de collecte
- ☞ D'identifier les indicateurs clés et les cibles de la collecte
- ☞ D'amorcer l'élaboration des outils de collecte
- ☞ De définir une stratégie de collecte et de rapportage des données.

Elle s'est tenue du 24 au 25 Avril 2019 dans la Salle de Réunion de l'antenne régionale du SP/CNLS-IST à Ouahigouya. Au nombre de 22, les participants de cette rencontre étaient issus de plusieurs structures partenaires à savoir : ALPE Houndé, AED Bobo, APYS Gourcy, APEFE Yako, AFV Bobo, Association Afrique Vision Gourcy, CSPS DE Biigo (Ouahigouya) CM de Lazaret (Ouahigouya), AMMIE, Mairie de Ouahigouya, DRS Nord, District Sanitaire de Ouahigouya, CROSC ainsi que le RAME.

Les travaux de l'atelier ont abouti à des résultats très satisfaisants compte tenu de la diversité des acteurs et de leurs interventions qui étaient très enrichissantes. Les acteurs ont tous compris les objectifs de l'atelier et se sont approprié du sujet. Cela a largement contribué à la maîtrise des enjeux de la collecte à travers l'indentification des indicateurs et des cibles de la collecte. De façon participative, ils ont défini les stratégies de collecte et proposé des solutions aux difficultés.

A la suite de cet atelier, il fallait former les collecteurs sur les outils de collecte du projet FIR. Ainsi, s'est tenu du 12 au 14 juin 2019 un atelier de formation des collecteurs FIR dans les hauts-Bassins dans la salle de rencontre du district sanitaire de DAFRA à Bobo. Il a regroupé 16 participants provenant des points focaux et des autorités locaux dont ALPE Houndé, AED Bobo, APYS Gourcy, APEFE Yako, AFV Bobo, AMMIE Ouahigouya, Mairie de l'Arrondissement 5 de Bobo, District Sanitaire de DAFRA ainsi que le Chef de projet et le Chargé de suivi-évaluation national du RAME. L'objectif était de renforcer les compétences des collecteurs des points focaux de la collecte des données sur les interventions communautaires et échanger avec les parties prenantes sur le fonctionnement et le partenariat dans le cadre du projet. Au cours de cette formation, il a été question de :

- ☞ Rappeler les objectifs, les indicateurs du projet FIR et les enjeux de la collecte des données ;
- ☞ Former les acteurs sur l'utilisation des outils de collecte des données FIR et faire des amendements éventuels
- ☞ Avoir un consensus avec les parties prenantes sur le fonctionnement et le partenariat dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif ;
- ☞ Définir de manière consensuelle le système de collecte, le circuit de transmission des données et la périodicité de la collecte

L'atelier a largement contribué à la maîtrise des enjeux de la collecte à travers l'indentification des méthodes et des stratégies de la collecte définies. Un consensus a été obtenu sur les attitudes à adopter vis-à-vis des collaborateurs, de la périodicité de collecte et du circuit de transmission des données entre les différents acteurs.

A ce jour, les outils de collecte ainsi que la fiche technique d'intervention ont été finalisés et envoyés aux points focaux. La collecte a débuté en fin juin et le premier rapport de collecte devra pouvoir sortir au T3 2019.

#### 4.6. Le projet AIDSPAN

Le Fonds mondial exige que les récipiendaires principaux (PR) – tant étatiques que non étatiques – procèdent à des audits annuels des subventions. Cet audit annuel est un élément clé du cadre de risque et d'assurance du Fonds mondial ; l'audit annuel informe le décaissement des fonds et la poursuite des subventions.

Il ressort d'une étude d'AIDSPAN menée avec le soutien de GIZ BACKUP qu'en Afrique subsaharienne, huit Institutions Supérieures de Contrôle (ISC) de pays anglophones participent à l'audit annuel des subventions du Fonds mondial dans leur pays. Ces huit pays sont l'Éthiopie, l'Eswatini, le Ghana, le Kenya, le Rwanda, la Tanzanie, l'Ouganda et le Zimbabwe. Dans tous les autres pays, les récipiendaires principaux du Fonds mondial font appel à des sociétés d'audit privées, avec l'approbation du Secrétariat, pour réaliser l'audit financier des subventions. Les contrats passés avec ces sociétés privées sont financés par les ressources des subventions. Ces arrangements règlent certes certains problèmes à court terme, mais ils ne sont pas nécessairement durables et ne promeuvent pas l'appropriation par le pays, la responsabilisation ou la pérennité.

La faible participation des institutions supérieures de contrôle tient à plusieurs facteurs, que sont : le manque d'indépendance, les capacités limitées en termes de personnel, les connaissances limitées des procédures du Fonds mondial et le fait que les ISC soient ou non habilitée à auditer les financements des donateurs.

Le Secrétariat, conscient des faiblesses du modèle actuel, souhaite augmenter le nombre d'institutions supérieures de contrôle qui prennent part à l'audit de ses subventions dans les pays d'ici 2022, en collaboration avec AFROSAI-E, l'organisation qui chapeaute les ISC d'Afrique anglophone.

Des concertations menées entre AIDSPAN et le Fonds Mondial, il ressort que celui-ci publiera prochainement de nouvelles directives encourageant les ISC à commencer à auditer les subventions du Fonds, en fonction de leur niveau de maturité. Les modalités d'audit seront reprises dans les accords de subvention signés entre les récipiendaires principaux étatiques et le Fonds mondial au début de la subvention.

De plus, les ISC qui audient déjà les subventions du Fonds mondial ne réalisent que des audits financiers ; il est nécessaire d'élargir la portée des audits de manière à inclure les audits de conformité et de performance.

Ainsi ce projet que bénéficie le RAME de la part de AIDSPAN vise à permettre aux ISC d'auditer les récipiendaires principaux étatiques au travers d'un appui adapté, du

renforcement de leurs capacités et de l'apprentissage entre ISC des pays africains sélectionnés. Ainsi, les pays qui réalisent déjà des audits financiers seront habilités à mener des audits de conformité et de performance, et ceux qui sont presque prêts à satisfaire à ces exigences pourront auditer les subventions du Fonds mondial.

Un consultant a été recruté pour l'étude. Sa mission est de réaliser une cartographie des institutions supérieures de contrôle au Burkina Faso. Il devrait pouvoir :

- Répertorier toutes les institutions supérieures de contrôle (ISC) existantes au Burkina Faso ;
- Faire une analyse de l'environnement/cadre juridique et législatif des ISC au BF ;
- Faire l'analyse de la conformité de ces institutions par rapport aux exigences du Fonds Mondial ;
- Identifier les ISC qui peuvent faire des audits des programmes du Fonds Mondial ;
- Identifier les besoins de renforcement de capacités si nécessaire de ces ISC pour remplir les conditions d'auditeurs des programmes du FM.

Cette étude qui est en cours et qui sera bientôt restituée et validée par les acteurs devra permettre de cartographier de manière objective la capacité et le niveau de maturité de l'ISC, y compris le système d'audit public en Afrique francophone en collaboration avec les ISC, AFROSAI (E et F), le Bureau de l'Inspecteur général et le département de la gestion financière et du contrôle des programmes du Secrétariat du Fonds mondial.

A l'issue de cette cartographie, des actions pourront être prises afin de renforcer la capacité des ISC à mener des audits financiers et de performance des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et des systèmes de santé (données, rapport coût/efficacité, etc.) des subventions du Fonds mondial en collaboration avec les ISC, les partenaires et le Fonds mondial et de documenter les meilleures pratiques et les leçons tirées des ISC qui audient les bénéficiaires principaux étatiques de leur pays.

#### **4.7. Les activités de fonctionnement du RAME**

Au cours de ce semestre, plusieurs activités du réseau ont été réalisées. Il faut noter que les activités du réseau se réalisent de façon continue et évoluent toutes en fonction de la disponibilité des ressources. Ainsi les activités qui ont été exécutées ce semestre sont entre autres :

- 👉 La tenue de la session ordinaire semestrielle du conseil d'administration du réseau : tenue le 1<sup>er</sup> février 2019 et qui a permis de présenter le bilan des activités 2018, le calendrier des activités de l'année 2019 et du premier semestre 2019. Les prévisions budgétaires de l'année 2019 ont également été présentées

et adoptées mais la présentation du bilan financier 2018 avait été reporté pour une session extraordinaire car il n'était pas prêt. Cette a été l'occasion pour le RAME de présenter ses vœux de nouvel an à l'ensemble de ses partenaires.

- ☞ Une session extraordinaire du CA s'est également tenue le 24 avril 2019. L'objectif était de créer des conditions internes nécessaires au renforcement du leadership du RAME parmi la société civile intervenant dans la santé en Afrique de l'Ouest et du Centre. Au cours de cette session le plan stratégique ainsi que les gaps de financement ont été de nouveau présenté. Les responsabilités de chaque équipe ont été révisées afin de consolider les liens entre l'équipe exécutive et le CA et de permettre aux deux équipes de relever ensemble les défis du RAME.
- ☞ La Tenue des rencontres mensuelles de la Direction Exécutive
- ☞ La Tenue des rencontres trimestrielles de la Direction Exécutive
- ☞ La suite du processus de labélisation d'OCASS auprès de l'OAPI
- ☞ La suite de l'élaboration de la stratégie de développement du partenariat du RAME dans la sous-région
- ☞ La suite de la recherche de terrain pour le siège du RAME

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

- ☞ Le processus de l'aménagement de la bibliothèque
- ☞ L'organisation des audits financiers globaux 2016, 2017 et 2018 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

#### **4.7.1. Des résultats atteints dans la mobilisation des ressources**

---

Au cours de ce semestre, on note encore une fois des efforts de mobilisation des ressources financières de la part de la structure. Cette motivation et cet engagement de lutte en faveur de la disponibilité des produits essentiels et de qualité en Afrique de l'Ouest et du Centre a permis au RAME d'avoir une fois encore la confiance des partenaires tels que Collaborative ACS et AIDSPAN des USA à vouloir accompagner le RAME dans l'atteinte de ses objectifs. Ainsi, une convention est en cours de signature avec Collaborative ACS dans le cadre de la création du mouvement social en faveur de la couverture sanitaire universelle. AIDSPAN a financé également le RAME dans la réalisation d'une cartographie des institutions supérieures de contrôle au Burkina Faso.

#### 4.7.2. Des résultats atteints dans le partenariat/réseautage

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

**Tableau 8 : Synthèse des résultats réalisés dans la période**

	Types de rencontre	Nombre réalisé	Commentaires
1	Réunions trimestriels de la DE	2	
2	Webinaires organisés	4	
3	Webinaires participés	2	
4	Supervisions/appui hors du BF	4	Dont 2 supervisions programmatiques et financières par pays (au Niger et en Guinée) et 2 appuis dans chacun de ces pays dans le cadre de la réalisation de la cartographie et la mise en place de la plateforme DeS-Ici
5	Supervisions nationales	2	Dont 1 en Guinée et 1 au BF
6	Réunions internes	67	Réunions de coordination, de suivi et avec d'autres acteurs réalisées au sein du RAME
7	Participation aux cadres de concertation nationales	55	Cadres réalisés dans la ville de Ouagadougou
8	Missions nationales	6	Rencontres/Missions de partenaires réalisées hors de Ouagadougou mais à Ouahigouya, Manga, Pô, Koudougou et Tenkodogo
9	Missions hors du BF	15	
10	Appels téléphoniques	57	
11	Rencontres de validation	3	Dont 1 dans chacun des trois pays
12	Rencontre de restitution	0	Données de T2 non disponible
13	Autres rencontres réalisées au cours des missions hors du BF	11	
14	Ateliers organisés	4	
15	Conseil d'administration	2	

Source : RAME, 2019

On constate que le RAME participe beaucoup aux cadres de concertations nationales et internationales soit 28,38% de ses rencontres.

#### 4.8. Etat de mise en œuvre des recommandations de la période passée

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

Recommandations au 31/12/18	Causes	Etat de mise en œuvre
<b>Retard de réalisation de plusieurs activités notamment OCASS</b>	Situation liée à la concentration des activités surtout avec les activités de démarrage d'OCASS II dans les trois pays	Au cours de ce semestre, la situation s'est beaucoup améliorée dans le sens où dans l'ensemble des trois pays, la collecte des données a commencé dans le cadre du projet OCASS. Les premiers rapports ont été produits, validés et diffusés en juillet 2019.
<b>Difficultés de respect de calendrier des activités</b>	Situation liée également à la concentration des activités surtout avec les activités de démarrage d'OCASS II dans les trois pays	Au cours de ce semestre, les différents responsables de projet ont veillé au suivi du calendrier (malgré le retard accusé sur certains projets tels que BACKUP et FIR) dans le sens où la plus part des activités en cours ou non réalisées sont les études prévues dans le cadre de BACKUP et FIR.
<b>Insuffisance dans la tenue des réunions de planification et de suivi</b>	Situation liée également à la concentration des activités surtout avec les activités de démarrage d'OCASS II dans les trois pays	Situation améliorée vu que les réunions de coordination, de suivi et avec d'autres acteurs réalisées au sein du RAME sont passées de 12 en 2018 à 67 en S1 2019

## 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 des ressources humaines

Au cours de ce semestre, l'équipe du RAME a beaucoup évolué avec le recrutement de personnel pour l'appui à l'administration et à la gestion des projets. Il s'agit notamment du recrutement du/de :

- ☞ Nouveau Responsable Administratif et Financier (RAF)
- ☞ Directeur des Opérations
- ☞ Chargé du Renforcement Institutionnelle et de la Performance
- ☞ Chargé de planification et de suivi-évaluation national
- ☞ Chargé de la recherche et de la documentation de la veille citoyenne
- ☞ Chargé de la communication stratégique et mobilisation des ressources

Le RAME a également accueilli un stagiaire en suivi-évaluation qui travaille notamment pour le compte du projet FIR. Par ailleurs, le RAME a été restructurée en deux équipes dont une nationale et l'autre régionale. Avec à leur tête, respectivement un Directeur Régional et un Directeur national. En effet, cette restructuration a eu comme conséquence la promotion du Chargé de programmes devenu Directeur National et de la Chargée du projet PRF devenu Chargée des programmes et de l'AT.

### 5.2. Gestion des finances

Le tableau suivant présente la situation du bilan financier S1 2019 par source de financement :

## PRINCIPALES CONCLUSIONS DE LA PERIODE

Pour ce semestre, les résultats obtenus des différents projets sont assez satisfaisants malgré les difficultés de mises en œuvre observées. Des facteurs favorables tels que la bonne collaboration avec les partenaires financiers et les acteurs de mise en œuvre ont permis d'atteindre ces résultats et d'engranger des acquis.

### 6.1. Principaux acquis

Malgré les défis qui se sont imposés ce semestre, on peut noter quelques acquis relatifs à :

- ☞ La collaboration avec ACS dans le cadre de la création du mouvement social en faveur de la CSU
- ☞ La veille et la soumission aux appels à projet dans les délais

### 6.2. Principales insuffisances/difficultés

Pour ce semestre, les difficultés relevées se situent beaucoup plus dans la mise en œuvre des activités.

Pour le cas de BACKUP, la révision budgétaire a entraîné un retard de financement des équipes pays et par conséquent un retard de mise en œuvre des activités. Cette révision avait pour but de revoir les salaires des chargés de projet qui avaient été sous-évalués, et d'intégrer l'activité de l'élaboration de la cartographie pour ce qui est du BF.

Au Niger comme en Guinée, cette situation a entraîné un retard dans le démarrage effectif des activités. En effet l'indisponibilité des fonds à temps a impacté sur le respect du calendrier préalablement établi. Face à cette situation et de concert avec le RAME, les équipes pays ont préfinancé les activités de ce premier semestre en attendant le transfert des fonds du projet.

Au Burkina, la conséquence a été le retard de réalisation de la cartographie et la mise en place de la plateforme unitaire.

L'une des difficultés concerne également le retard de mise en œuvre du projet FIR où l'étude de base de la qualité des services des ASBC devait être réalisée afin de fournir les éléments nécessaires à l'élaboration et à l'harmonisation des outils de collecte.

Concernant OCASS, la plupart des points focaux ont été introduits nouvellement dans le projet et malgré les différentes formations réalisées, la maîtrise des outils de collecte et de rapportage reste insuffisante chez certains. IL faut donc renforcer les supervisions formatives pour assurer une meilleure qualité des informations collectées.

L'identification des patients de VIH et de TB dans les formations sanitaires de 1er niveau s'est avérée également difficile du fait qu'il n'existe pas de services de prise en charge spécifique de ces patients.

En outre, les retards de virement se justifiant par les difficultés d'acheminement des documents de convention des points focaux au RAME sont aussi des difficultés importantes qui ont émaillées l'activité de collecte au cours du premier trimestre. Certains points focaux n'ont pas pu réaliser les activités pour absence de ressources financières.

Pour la saisie et l'analyse des données, la difficulté majeure constatée est la non complétude de certaines informations surtout celles relatives aux dysfonctionnements. Certains points focaux n'ont pas pu décrire les causes exactes des dysfonctionnements, ce qui ne permet pas de faire une interpellation efficace.

### 6.3. Principaux défis pour 2019

Au titre des défis pour le deuxième semestre il y a :

- ☞ La poursuite du processus de labélisation d'OCASS
- ☞ La poursuite du processus de reconnaissance des nouveaux statuts du RAME
- ☞ La poursuite de la collaboration avec CICDOC pour la régularisation des états financiers du budget RSS de S2 2018
- ☞ La réalisation efficace des activités du deuxième semestre notamment par rapport au projet BACKUP et OCASS afin de rattraper le retard accusé
- ☞ La révision du budget OCASS de Expertise France
- ☞ La mise en place de la plateforme électronique de collecte des données OCASS dans les trois pays
- ☞ La reconnaissance des plateformes DeS-Ici
- ☞ La soumission aux appels à projet en cours dans les délais

## CONCLUSION

Le premier semestre 2019 a été pour le RAME une période intense dans la réalisation des activités du réseau et de six (06) projets à savoir OCASS, BACKUP, FIR, PRF, CNOSC, et AIDSPAN. Les activités du projet CNOSC qui concerne le contrôle de l'effectivité des soins ont été conjointement réalisées avec les activités OCASS.

Malgré les défis de la période, le RAME a pu réaliser 72,17% des activités planifiées. Un taux assez faible qui s'explique d'une part par la lourdeur des activités de démarrage du projet sous régional BACKUP dans les trois pays et par la lenteur de réalisation des études programmées dans le cadre du projet BACKUP, FIR et OCASS.

Au nombre des difficultés de la période, on note aussi le retard de financement des équipes pays dans le cadre du projet BACKUP qui ont entraîné un retard de mise en œuvre, les difficultés de négociation avec le Consultant pour la conception de la plateforme électronique dans le cadre du projet OCASS entraînant un retard d'exécution de l'activité, le temps mis pour la réalisation des différents études qui sont toujours en cours pour la plus part à savoir l'étude sur les critères de certification communautaire, l'étude de base sur la qualité des services des ASBC, et la réalisation de la cartographie au BF.

Le deuxième semestre s'annonce également avec des défis qui s'imposent vu que certains projets tels que CNOSC, FIR et BACKUP sont prévu juste pour 12 à 15 mois de mise en œuvre. Il est impératif d'avoir une bonne exécution technique et financière de ces activités au bout du semestre. L'un des défis de ce semestre serait également la tenue d'ateliers sous régionaux tels que l'atelier d'évaluation à mi-parcours du projet BACKUP, le forum sur l'AT dans le cadre du projet PRF, l'atelier régional de capitalisation dans le cadre du projet OCASS, la formation régionale des acteurs sur le suivi stratégique des programmes de santé, etc. Ces activités doivent être menées de façon efficace et ce dans les délais requis.

Cependant, le respect du chronogramme et la disponibilité des ressources financières dans les trois pays d'intervention sont les principales conditions qui permettront de relever les défis de la mise en œuvre de tous ces projets au S2 2019.

## 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	YAMEOGO Anais	Assistante PRF	

Annexe 2 : Chronogramme détaillé des activités du semestre 1 2019

N°	ACTIVITES	PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION 2019 DU RAME						COMMENTAIRE			
		J	F	M	A	M	J	Nbre d'activités planifiées pour le S1 2019	Nbre d'activités mises en œuvre au S1 2019	% d'activités mises en œuvre (Exécution Brute)	Commentaires
PG	PERFORMANCE PHYSIQUE GLOBALE							115	90	78,26%	
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	13	81,25%	
DA	Produit 1.1 Des cadres multisectoriels de planification en santé sont institutionnalisés et opérationnalisés dans l'espace AOC							9	7	77,78%	
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	X	X	X	X	X	3	3	100,00%	
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	X	X			3	2	66,67%	
BACKUP	Elaborer un dispositif de suivi stratégique citoyen des politiques de santé incluant l'interaction avec les décideurs et la retro-information des populations		X	X	X			3	2	66,67%	
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%	
FIR	Produire et publier les résultats de l'étude sur la qualité des services au niveau des ASBC				X			1	0	0	
DA	Produit 1.3 Les droits humains et le genre sont promus dans l'offre de soins aux malades (PV VIH, tuberculose, paludisme etc...)							6	6	100,00%	
OCASS	Organiser des causeries éducatives sur les droits et les devoirs des usagers des services de santé	X	X	X	X	X	X	3	3	100%	
OCASS	Produire des outils de communication sur les droits et le genre dans l'accès aux services de santé	x	x	x	x	x		3	3	100%	
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							32	25	78,13%	

N°	ACTIVITES	PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION 2019 DU RAME						COMMENTAIRE			
		J	F	M	A	M	J	Nbre d'activités planifiées pour le S1 2019	Nbre d'activités mises en œuvre au S1 2019	% d'activités mises en œuvre (Exécution Brute)	Commentaires
DA	<b>Produit 2.1</b> <b>Un sous-secteur communautaire est créé dans les systèmes de santé en AOC</b>							5	4	80%	
PRF	Mettre à jour la cartographie des dynamiques communautaires dans les processus du Fonds mondial	x	x	x	X	X	X	1	1	100%	
PRF	Appuyer la mobilisation des organisations communautaires dans les pays à contexte d'intervention difficiles (Burundi...)	x	x	X	X	X	X	1	1	100%	
BACKUP	Réaliser la 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 dans les trois pays		x	X	X			3	2	67%	
DA	<b>Produit 2.2</b> <b>La contribution des acteurs communautaires est valorisée et intégrée dans le domaine de la santé dans chaque pays de l'AOC</b>							5	7	140,00%	
PRF	Organiser trimestriellement des webinaires sur les enjeux d'actualité liés au CRG et aux processus du fonds mondial en général	x	x	x	X	X	X	2	4	200%	
PRF	Produire des supports (dépliants, fascicules, flyers, etc.)	x	x	x	X	X	X	1	1	100%	
PRF	Traduire des documents sur le Fonds mondial en français au deuxième trimestre	x	x	x	X	X	X	1	1	100%	
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	x	X	X	X	1	1	100%	
DA	<b>Produit 2.3</b> <b>Les acteurs communautaires intervenant dans la santé sont promus comme des professionnels du système de santé en AOC</b>							4	3	75,00%	
FIR	Réaliser une étude de base sur la qualité des services au niveau des ASBC		x	X	X			1	1	100%	
FIR	Organiser les réunions du comité de suivi de l'étude		x	X	X			1	1	100%	
FIR	Organiser des réunions de restitution de l'étude par commune.		x	X	X	X		1	0	0%	
FIR	Collecter les données sur la qualité des services rendus au niveau des ASBC	X	x	x	X	X	X	1	1	100%	

N°	ACTIVITES	PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION 2019 DU RAME						COMMENTAIRE			
		J	F	M	A	M	J	Nbre d'activités planifiées pour le S1 2019	Nbre d'activités mises en œuvre au S1 2019	% d'activités mises en œuvre (Exécution Brute)	Commentaires
DA	<b>Produits 2.4. Les OSC mettent en œuvre de façon efficace et efficiente les interventions à base communautaires de santé dans les pays AOC</b>							15	9	60,00%	
FIR	Organiser des sessions de formation des points focaux				x	x		1	1	100%	
OCASS	Effectuer des supervisions de la coordination régionale, des équipes pays et des points focaux	x	x	x	x	x	x	4	3	75%	
OCASS	Elaborer et mettre en œuvre un dispositif de suivi-évaluation dans chaque pays	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
OCASS	Assurer la formation des équipes pays sur Tom2pro Monitoring et financier dans chaque pays		x					1	1	100%	
FIR	Tenir un atelier d'harmonisation des données à collecter au niveau communautaire avec l'ensemble des parties prenantes		x	x				1	1	100%	
FIR	Effectuer des missions de suivi de la veille citoyenne au niveau communautaire	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
BACKUP	Organiser des missions de suivi/supervision dans les trois pays	x	x	x	x	x	x	3	1	33%	
BACKUP	Elaborer une stratégie de communication différenciée en fonction des groupes cibles et de l'objectif de communication, puis produire des supports de communication (documentaires, production du document du dispositif au format d'imprimerie, flyers, émission/spots radio etc.)	x	x	x	x	x	x	3	0	0%	
DA	<b>Produits 2.5 Les groupes communautaires et la société civile ont accès à l'assistance technique</b>							3	2	66,67%	
PRF	Faire une analyse continue des besoins d'assistance exprimés à travers eCAT avec les offres des fournisseurs	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
PRF	Elaborer et mettre en ligne un module de formation sur l'élaboration des demandes d'assistance technique	x	x	x	x	x	x	1	0	0%	
OCASS/RAME	Elaborer les rapports trimestriels, semestriels et annuels OCASS et d'activités	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
OE	<b>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</b>							3	2	66,67%	

N°	ACTIVITES	PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION 2019 DU RAME						COMMENTAIRE			
		J	F	M	A	M	J	Nbre d'activités planifiées pour le S1 2019	Nbre d'activités mises en œuvre au S1 2019	% d'activités mises en œuvre (Exécution Brute)	Commentaires
DA	<b>Produit 3.1</b> <b>Un mouvement social est créé pour accélérer la CSU dans les pays AOC</b>							3	2	66,67%	
AR	Elaborer les documents projets du MS /CSU	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
AR	Mobiliser les ressources pour le fonctionnement du MS	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
AR	Mettre en œuvre les activités du MS/CSU	x	x	x	x	x	x	1	0	0%	
OE	<b>Effet 4</b> <b>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</b>							51	41	80,39%	
DA	<b>Produit 4.1</b> <b>Le RAME dispose de capacités institutionnelles, de partenaires et de leadership pour la mise en œuvre de ses projets et programmes</b>							16	12	75,00%	
RAME	Assurer la tenue des 2 sessions ordinaires du conseil d'administration du réseau	x	x	x	x	x	x	2	2	100%	
RAME	Tenir les rencontres hebdomadaires de la DE	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
RAME	Tenir les rencontres mensuelles de la DE			x			x	1	1	100%	
RAME	Tenir les rencontres trimestrielles de la DE	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
RAME	Tenir les séminaires d'appropriation des projets du RAME pour les membres du CA						x	1	0	0%	
RAME	Assurer l'animation du site Web du réseau et des réseaux sociaux de communications (mailing list, facebook, twitter, etc.)	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
RAME	Participer aux cadres de concertations techniques aux niveaux national et international	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
RAME	Organiser les audits financiers globaux du RAME	x	x	x	x	x	x	1	0	0%	
RAME	Mettre en place d'une banque de données de fournisseurs de biens et de prestataires de services	x	x	x	x	x	x	1	0	0%	
RAME	Elaborer une stratégie d'implantation du RAME dans la sous-région	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
RAME	Elaborer une stratégie de développement du partenariat du RAME	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
BACKUP	Organiser un atelier régional d'initiation et de consensus sur la coordination, la gestion et le suivi-évaluation du projet		x					1	1	100%	
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	x	x	x	x	1	1	100%	

N°	ACTIVITES	PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION 2019 DU RAME						COMMENTAIRE			
		J	F	M	A	M	J	Nbre d'activités planifiées pour le S1 2019	Nbre d'activités mises en œuvre au S1 2019	% d'activités mises en œuvre (Exécution Brute)	Commentaires
RAME	Aménager une bibliothèque où les documents pourraient être consultables	x	x	x	x	x	x	1	0	0%	
RAME	Veiller sur les appels à projet afin de mobiliser régulièrement les ressources pour le fonctionnement du réseau	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
DA	<b>Produit 4.2 Le label OCASS est breveté dans les pays de l'AOC</b>							<b>2</b>	<b>1</b>	<b>50,00%</b>	
RAME	Engager le processus de labélisation auprès de l'OAPI	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
RAME	Engager le processus de brevetage du label OCASS dans les autres pays	x	x	x	x	x	x	1	0	0%	
DA	<b>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</b>							<b>33</b>	<b>28</b>	<b>84,85%</b>	
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	x	x	x	x	1	1	100%	
OCASS	Assurer la collecte des données et des alertes dans les centres de santé	x	x	x	x	x	x	3	3	100%	
OCASS	Appuyer l'animation de la ligne verte dans les trois (03) pays	x	x	x	x	x	x	3	1	33%	
OCASS	Mener des investigations sur les dysfonctionnements d'ampleur ou récurrents	x	x	x	x	x	x	3	2	67%	
OCASS	Élaborer et valider les rapports de la veille communautaire	x	x	x	x	x	x	3	3	100%	
OCASS	Reproduire et diffuser les rapports des données collectées au sein des observatoires	x	x	x	x	x	x	3	3	100%	
OCASS	Organiser des rencontres de validation des rapports de collecte des données de l'observatoire	x	x	x	x	x	x	3	3	100%	
OCASS	Diffuser des émissions interactives et des spots télé/radio sur l'accès aux soins	x	x	x	x	x	x	3	3	100%	
RAME	Participer à des rencontres et colloques internationales sur les innovations en santé	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
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	x	x	x	x	1	1	100%	
FIR	Reproduire et diffuser les outils d'opérationnalisation de la gratuité des soins au niveau communautaire	x	x	x	x	x	x	1	0	0%	

N°	ACTIVITES	PERFORMANCE TECHNIQUE DU PLAN D'ACTION 2019 DU RAME						COMMENTAIRE			
		J	F	M	A	M	J	Nbre d'activités planifiées pour le S1 2019	Nbre d'activités mises en œuvre au S1 2019	% d'activités mises en œuvre (Exécution Brute)	Commentaires
FIR	Produire des rapports périodiques sur la transparence et la redevabilité sur les services à base communautaire	x	x	x	x	x	x	1	0	0%	
BACKUP	Assurer une veille informationnelle sur la mise en œuvre des programmes de santé (presse écrite, audio et visuelles, réseaux sociaux, ...)	x	x	x	x	x	x	3	3	100%	
CNOSC	Assurer la collecte des données sur la gratuité des soins	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
CNOSC	Tenir des rencontres trimestrielles			x			x	2	2	100%	
CNOSC	Effectuer les missions de supervisions	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
OE	<b>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</b>							13	9	69,23%	
DA	<b>Produit 5.4 Les centres de santé sont certifiés/ accrédités par les communautés en AOC</b>							2	2	100%	
OCASS	Mener une étude de base pour identifier les critères de certification communautaire	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
OCASS	Concevoir 30 terminaux numériques d'évaluation de la satisfaction des usagers de service de prise en charge des PvVIH	x	x	x	x	x	x	1	1	100%	
DA	<b>Produit 5.5 Des mesures appropriées sont prises par les décideurs sur la base des dysfonctionnements relevés par la veille dans les pays d'AOC</b>							11	7	63,64%	
OCASS	Elaborer un plan stratégique de plaidoyer en matière de veille communautaire au Niger et en Guinée						x	2	1	50%	
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	x	x	x	x	3	3	100%	
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	x	x	x	x	3	0	0%	
BACKUP	Tenir des réunions de plaidoyer avec des décideurs nationaux, régionaux et des PTF	x	x	x	x	x	x	3	3	100%	

Annexe 3 : Chronogramme détaillé des activités du deuxième semestre 2019

Projet concerné	Logique d'intervention (Objectifs spécifique, résultats et activités)	Durée (en mois)	Semestre 2 / 2019						Observations
			Trimestre 3			Trimestre 4			
			Juil	Aoû	Sep	Oct	Nov	Déc	
Projet 1 : BACKUP Santé GIZ	<b>Objectif Général : 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.</b>								
	<b>Résultat 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</b>								
	Activité 1.1 : Réaliser la 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 au BF	2							
	Activité 1.2 : Organiser une rencontre de mise en place de la plateforme unitaire de suivi stratégique citoyen et de présentation aux décideurs et aux PTF au BF	1							
	Activité 1.3 : 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 ;	6							
	<b>Résultat 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</b>								
	Activité 2.1: Elaborer un dispositif de suivi stratégique citoyen des politiques de santé incluant l'interaction avec les décideurs et la retro-information des populations au BF	1							
	Activité 2.2 : Développer une application et un site Web pour la collecte et la diffusion des résultats du suivi stratégique citoyen pour les trois pays	6							
	Activité 2.3 : 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)	6							
	Activité 2.4 : Réaliser des analyses critiques sur la cohérence et la pertinence des programmes de santé en cours	3							
	Activité 2.5 : Assurer une veille informationnelle sur la mise en œuvre des programmes de santé (presse écrite, audio et visuelles, réseaux sociaux, ...)	6							
	Activité 2.6 : Élaborer et diffuser de rapports synthèses de suivi stratégique citoyen des programmes de santé	6							
	Activité 2.7 : Réaliser des enquêtes indépendantes sur des dysfonctionnements	6							
	<b>Résultat 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</b>								
	Activité 3.1 : Organiser une formation régionale de formation de formateurs en suivi stratégique citoyen des programmes de santé	2							
	Activité 3.2 : Assurer le coaching à distance et lors des missions de suivi/supervision des groupes de population par une personne ressource experte	6							
	Activité 3.3 : Organiser des missions de suivi/supervision dans les trois pays	6							
<b>Résultat 4 : Des processus d'harmonisation des interventions communautaires en complémentarité avec les systèmes de santé publics sont entrepris dans les trois pays.</b>									
Activité 4.1 : 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	3								

Activité 4.2 : Organiser des rencontres de restitution des rapports d'études d'évaluation de la complémentarité entre les agents de santé communautaire et les acteurs associatifs	2								
Activité 4.3 : Tenir des réunions de plaidoyer avec des décideurs nationaux, régionaux et des PTF	6								
Activité 4.4 : 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	6								
<b>Résultat 5 : Un dispositif de coordination et de suivi-évaluation est mise en œuvre pour assurer et mesurer la réussite du projet</b>									
Activité 5.1. : Organiser un atelier régional à mi-parcours pour faire l'auto-évaluation de la mise en œuvre du projet	2								

Projet concerné	Logique d'intervention (Objectifs spécifique, résultats et activités)	Durée (en mois)	Semestre 2 / 2019						Commentaires
			Trimestre 3			Trimestre 4			
			Juil	Aoû	Sep	Oct	Nov	Déc	
Projet 2 : OCASS	<b>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</b>								
	<b>R1.1 : 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</b>								
	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	3							
	A1.1.2 Assurer la collecte des données et des alertes dans les centres de santé	6							
	A1.1.3 Appuyer l'animation de la ligne verte dans les trois (03) pays	6							
	A1.1.4 Mener des investigations sur les dysfonctionnements d'ampleur ou récurrents	6							
	A1.1.5 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	6							
	A1.1.7 Reproduire et diffuser les rapports des données collectées au sein des observatoires	6							
	A1.1.9 Organiser des rencontres nationales de validation des rapports de collecte des données de l'observatoire	6							
	<b>R1.2 : 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</b>								
	A1.2.2 Assurer une formation d'un pool de formateurs pour chaque pays	2							
	A1.2.3 Effectuer des supervisions de la coordination régionale, des équipes pays et des points focaux	6							
	A1.2.4 Elaborer et mettre en œuvre un dispositif de suivi-évaluation dans chaque pays	2							



Projet concerné	Logique d'intervention (Objectifs spécifique, résultats et activités)	Durée (en mois)	Semestre 2 / 2019						Observations
			Trimestre 3			Trimestre 4			
			Juil	Aoû	Sep	Oct	Nov	Déc	
Projet 3 : FIR	<b>OS1. Renforcer la transparence dans les interventions à base communautaire de santé dans les régions du Nord et des Hauts-Bassins.</b>								
	<b>R1.1 : Une étude de base sur la qualité des services rendus au niveau des ASBC est effectuée</b>								
	Activité 1.1.1 : Réaliser de base sur la qualité des services au niveau des ASBC.	1							
	Activité 1.1.2 : Organiser les réunions du comité de suivi de l'étude	2							
	Activité 1.1.3 : Organiser des réunions de restitution de l'étude par région.	3							
	Activité 1.1.4: Produire et publier les résultats de l'étude	3							
	<b>R1.2 : Un plan d'action pour l'amélioration de la qualité des services au niveau des ASBC est développé</b>								
	Activité 1.2.1: Elaborer 7 plans communaux d'amélioration de la qualité des services au niveau des ASBC	4							
	Activité 1.2.2: Assurer le suivi de la mise en œuvre des plans par les points focaux	4							
	<b>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</b>								
	<b>R2.1 : Un mécanisme de redevabilité dans la délivrance des prestations de santé est développé</b>								
	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	6							
	Activité 2.1.2: Reproduire et diffuser les outils d'opérationnalisation de la gratuité des soins au niveau communautaire	3							
	Activité 2.1.3: Organiser des réunions de restitution et de plaider au niveau des communes	6							
	Activité 2.1.4: Produire des rapports périodiques sur la transparence et la redevabilité sur les services à base communautaire	6							
	<b>R2.2 : Un mécanisme de suivi et de feedback au niveau des agents de santé à base communautaire est développé</b>								
	Activité 2.2.1: Collecter les données sur la qualité des services rendus au niveau des ASBC	6							
	Activité 2.2.3: Mener des investigations sur les cas récurrents faisant l'objet de plaintes chez les usagers des ASBC	6							
	Activité 2.2.4: Effectuer des missions de suivi de la veille citoyenne au niveau communautaire	2							

Projet concerné	Logique d'intervention (Objectifs spécifique, résultats et activités)	Durée (en mois)	Semestre 2 / 2019						Observations
			Trimestre 3			Trimestre 4			
			Juil	Aoû	Sep	Oct	Nov	Déc	
Projet 4 : PRF	<b>Objectif 1 : En plus de 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.</b>								
	Organiser trimestriellement des webinaires sur les enjeux d'actualité liés au CRG et aux processus du Fonds mondial en général	6							
	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 ...)	6							
	Traduire des documents sur le Fonds mondial en français	6							
	Produire des supports (dépliants, fascicules, flyers,...)								
	<b>Objectif 3 : 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.</b>								
	Faire une analyse continue des besoins d'assistances exprimés à travers eCAT avec les offres des fournisseurs	6							
	Organiser le forum annuel sur l'assistance technique aux OSC dans le cadre des programmes du Fonds mondial	2							
	<b>Objectif 4 : 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</b>								
	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, Central African Republic, Chad, RDC, Guinea, Guinea-Bissau, Mali, Niger)	2							
Mettre à jour la cartographie des dynamiques communautaires dans les processus du Fonds mondial	3								
Appuyer la mobilisation des organisations communautaires dans les pays à contextes d'intervention difficiles (Burundi, Central African Republic, Chad, Congo [Democratic Republic], Guinea, Guinea-Bissau, Mali and/or Niger)	6								

	Logique d'intervention (Objectifs spécifique, résultats et activités)	Durée (en mois)	Semestre 2 / 2019						Observations
			Trimestre 3			Trimestre 4			
			Juil	Aoû	Sep	Oct	Nov	Déc	
<b>Projet 5 : CNOSC</b>	<b>Contrôle effectivité de la Gratuité</b>								
	Assurer la collecte des données sur la gratuité des soins								
<b>Projet 6 : AIDSPAN</b>	Assurer le suivi de la réalisation des infrastructures sanitaires dans le centre-Est et le Nord								
	Elaborer les rapports du projet CNOSC								
	<b>Etude des ISC</b>								
	Suivre la réalisation des activités AIDSPAN								
	Tenir l'atelier de validation de l'étude AIDSPAN								

Projet concerné	Logique d'intervention (Objectifs spécifique, résultats et activités)	Durée	Semestre 2 / 2019						Observations
			Trimestre 3			Trimestre 4			
			Juil	Aoû	Sep	Oct	Nov	Déc	
<b>RAME</b>	<b>Effet 4</b> <b>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</b>								
	<b>Produit 4.1</b> <b>Le RAME dispose de capacités institutionnelles, de partenaires et de leadership pour la mise en œuvre de ses projets et programmes</b>								
	Assurer la tenue de la session ordinaire du conseil d'administration du réseau	6							
	Mettre en place d'une banque de données de fournisseurs de biens et de prestataires de services								
	Tenir les rencontres mensuelles de la Direction Exécutive	6							
	Tenir les rencontres trimestrielles de la Direction Exécutive	6							
	Rédiger les rapports périodiques des projets et du RAME								
	Tenir les séminaires d'appropriation des projets du RAME pour les membres du CA								
	Tenir les rencontres hebdomadaires de la Direction Exécutive								
	Assurer l'animation du site Web du réseau et des réseaux sociaux de communications (mailing list, facebook, twitter, etc.)								
	Participer aux cadres de concertations techniques aux niveaux national et international								
	Elaborer une stratégie d'implantation du RAME dans la sous-région	6							
	Elaborer une stratégie de développement du partenariat du RAME	2							
	Acquérir un terrain pour le centre de renforcement des capacités, la construction du siège et la construction d'un musée de la santé communautaire	2							
	Aménager une bibliothèque où les documents pourraient être consultables	3							
	<b>Produit 4.2 : Le label OCASS est breveté dans les pays de l'AOC</b>								
Engager le processus de labélisation auprès de l'OAPI									
Engager le processus de brevetage du label OCASS dans les autres pays	6								