

BURKINA FASO

Unité-Progrès-Justice



MINISTERE DE LA SANTE

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE
(PRPRSS)

P180539

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Octobre 2024

Table des matières

1. Introduction/description du projet	7
2. Objectifs et description du PMPP	8
3. Identification et analyse des parties prenantes	8
3.1 Méthodologie	8
3.2. Différents groupes de parties prenantes	9
3.2.1 Parties concernées et autres parties intéressées	9
3.2.2. Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables.....	10
4. Programme de mobilisation des parties prenantes	10
4.1. Résumé de la participation des parties prenantes à la préparation du projet	10
4.2. Résumé des besoins des parties prenantes du projet et des méthodes, outils et techniques de mobilisation des parties prenantes.....	17
4.3. Plan de mobilisation des parties prenantes.....	25
4.4. Information des parties prenantes	27
5. Ressources et responsabilités pour la mise en œuvre des activités de mobilisation des parties prenantes	27
5.1. Ressources humaines pour la mise en œuvre du PMPP.....	27
5.2 Budget	27
5.2. Fonctions et responsabilités de la direction	29
6. Mécanisme de gestion des plaintes	30
6.1 Types de plaintes	30
6.2 Structures organisationnelles de gestion des plaintes	31
6.3 Procédures de gestion des plaintes.....	33
6.3.1 Canaux de transmission des plaintes/réclamations.....	33
6.3.2 Réception et enregistrement des réclamations/plaintes.....	34
6.4 Circuit de traitement des plaintes/réclamation et délais de réponse	35
6.5. Description du mécanisme de gestion des plaintes	36
7. Suivi et rapports.....	40
7.1. Résumé de la manière dont se fera le suivi et l'établissement de rapports concernant la mise en œuvre du PMPP	40
7.2. Rapport aux groupes de parties prenantes	41

Sigles et abréviations

Sigles/abréviations	Définition
AMU	Assurance Maladie Universelle
ANEVE	Agence Nationale des Evaluations Environnementales
ARSN	Autorité nationale de Radioprotection de Sûreté Nucléaire
Bm	Banque mondiale
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiellement Génériques
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHUR	Centre Hospitalier Universitaire Régional
CES	Cadre Environnemental et Social
CGES	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CM	Centre Médical
CMA	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CORUS	Centre des Opérations de Réponse aux Urgences Sanitaires
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DBM	Déchet Bio-Médicaux
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DGPE	Direction Générale de la Protection de l'Environnement
DRS	Direction Régionale de la Santé
DPSP	Direction de la Protection de la Santé de la Population
DS	District Sanitaire
EAS	Exploitation et Abus Sexuel
EMU	Equipe Médicale d'Urgence
ERI	Equipe d'Intervention Rapide
HS	Harcèlement Sexuel
MEEA	Ministère de l'Environnement, Eau et Assainissement
MGP	Mécanisme de Gestion des Plaintes
NES	Norme Environnementale et Sociale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PDI	Personne Déplacée Interne
PEES	Plan d'Engagement Environnementale et Sociale
PGMO	Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre
PLIGD	Plan de Lutte contre les Infections et Gestion des Déchets
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PPR COVID-19	Projet de Préparation et de Riposte au COVID-19
PRPRSS	Projet de Renforcement de la Performance et de la Résilience du Système de Santé
PRSS	Projet de Renforcement du Système de Santé
RSI	Règlement Sanitaire International

SRMIA-N	Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et Adolescente et de Nutrition
UGP	Unité de Gestion du Projet
VBG	Violence Basée sur le Genre
VCE	Violence Contre les Enfants
VIH	Virus de l'Immuno-Humaine
ZADS	Zone A Défis Sécuritaire

Liste des tableaux

Tableau 1 : Synthèse des rencontres	16
Tableau 2 : Stratégie de mobilisation des parties prenantes	24
Tableau 3 : Plan de mobilisation des parties prenantes.....	31
Tableau 4 : Budget prévisionnel du PMPP.....	33
Tableau 5 : Coordonnées de l'UGP et des personnes de référence du projet.....	40
Tableau 6 : Description du MGP.....	43

Définition des concepts clés

Abus sexuel: Toute atteinte sexuelle commise avec force, contrainte ou à la faveur d'un rapport inégal, la menace d'une telle atteinte constituant aussi l'abus sexuel (UNFPA, <https://gbvguidelines.org> : *Prise en charge de la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence, guide de la formation en ligne, annexe 4*).

Autres parties concernées : Tout individu, groupe ou organisme ayant un intérêt dans le Projet, soit en raison de son emplacement, de ses caractéristiques ou de ses effets, soit pour des questions d'intérêt public. Il peut s'agir notamment d'organismes de réglementation, d'autorités publiques, de représentants du secteur privé, de la communauté scientifique, des universités, des syndicats, des organisations féminines, d'autres organisations de la société civile et de groupes culturels (NES 10 CES-Banque mondiale, version numérique, page 2, note d'orientation 5.2).

Bénéficiaires : Personnes qui tireront directement profit des activités mises en œuvre dans le cadre du projet. Il s'agit des personnes directement ciblées par les interventions du projet. Les bénéficiaires directs sont les personnes qui participeront directement au projet et bénéficieront ainsi de son existence ; quant aux bénéficiaires indirects, il s'agit de toutes les personnes ou familles qui vivent dans la zone d'influence du projet (FAO, *preparation et analyse des avant-projets d'investissement*).

Exploitation sexuelle: Le fait d'abuser ou de tenter d'abuser d'un état de vulnérabilité, d'un rapport de force inégal ou de rapports de confiance à des fins sexuelles, y compris mais non exclusivement en vue d'en tirer un avantage pécuniaire, social ou politique. Certains types de « prostitution forcée » peuvent également entrer dans cette catégorie (UNFPA, <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBV>, *Prise en charge de la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence, guide de la formation en ligne, annexe 4*).

Harcèlement sexuel : Toute avance sexuelle importune ou demande de faveurs sexuelles ou tout autre comportement verbal ou physique à connotation sexuelle. C'est également « Toute forme de comportement verbal, non verbal ou physique non désiré de nature sexuelle ayant pour but ou pour effet de porter atteinte à la dignité d'une personne, en particulier lorsqu'il crée un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant. Il peut s'agir d'avances sexuelles importunes ou de demandes de faveurs sexuelles, et cela peut se produire dans le cadre d'activités en ligne ou de communications mobiles, ainsi qu'en personne » (ESF for IPF Operations, 2022, p. viii).

Mécanisme de gestion des plaintes : Un système ou un processus accessible et ouvert à tous qui sert à prendre acte en temps utile de plaintes et de suggestions d'améliorations à apporter au Projet, et à faciliter le règlement des problèmes et des réclamations liées au Projet. Un mécanisme efficace de gestion des plaintes propose aux parties touchées par le Projet des solutions qui permettront de corriger les problèmes à un stade précoce. (NES 10 CES-/Banque mondiale, version numérique, page 8, note d'orientation 26.1).

Parties prenantes : selon le CES de la Banque mondiale (NES 10 CES-/Banque mondiale, version numérique, page 2) le terme «parties prenantes» désigne les individus ou les groupes qui : a) sont ou pourraient être touchés par le projet (les parties touchées par le projet); et b) peuvent avoir un intérêt dans le projet (les autres parties concernées).

Parties touchées par le Projet : Personnes susceptibles d’être affectées par le Projet en raison de ses effets réels ou des risques qu’il peut présenter pour le milieu physique, la santé, la sécurité, les pratiques culturelles, le bien-être ou les moyens de subsistance de ces personnes. Il peut s’agir de particuliers ou de groupes, y compris les populations locales (*NES 10 CES-/Banque mondiale, version numérique, page 2, note d’orientation 5.1*).

Personnes défavorisées ou vulnérables : Des individus ou des groupes d’individus qui risquent davantage de souffrir des effets du Projet et/ou sont plus limités que d’autres dans leur capacité à profiter des avantages d’un Projet. Ces individus ou ces groupes sont aussi susceptibles d’être exclus du processus général de consultation ou de ne pouvoir y participer pleinement, et peuvent de ce fait avoir besoin de mesures et/ou d’une assistance particulière (*NES 10 CES-/Banque mondiale, page 19, note de bas de page 28*).

Survivant-e-s : Toute personne ayant subi des violences basées sur le genre. Les termes « victime » et « survivant(e) » peuvent être utilisés indifféremment. Le terme « victime » est souvent utilisé en droit et en médecine, tandis que le terme « survivant(e) » est généralement préféré par les secteurs sociaux et psychologiques en raison de la notion de résilience qu’il implique (https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VBG_version-francaise.pdf, IASC, 2005, *Directives pour l’intégration d’interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l’action humanitaire, page 1*).

Violences Basées sur le Genre (VBG) : la violence basée sur le genre résulte d’un acte ou d’une pratique exercée en fonction du sexe ou du rôle social d’une personne, entraînant souffrance ou préjudice physique, sexuel, psychologique ou économique. Elle se manifeste par un contrôle et une domination de force, principalement de l’homme sur la femme, dus au rapport de force inégal entre les sexes. La violence basée sur le genre se traduit en plusieurs formes dont : la violence conjugale ; la violence sexuelle ; les pratiques traditionnelles néfastes (mutilations génitales féminines, meurtres liés à la dot, mariages d’enfant...) ; le féminicide ; le harcèlement sexuel, dont les attaques verbales, physiques, psychologiques et sexuelles; la prostitution et le trafic sexuel où les femmes et les filles sont attirées, généralement, par de fausses promesses d’emploi; la violence physique et la violence sexuelle lors des conflits et après les conflits incluant le viol, l’enlèvement, des grossesses forcées et parfois la réduction en esclavage de populations civiles féminines; les abus à l’encontre des enfants qui peuvent être physiques, sexuels, psychologiques et / ou inclure la privation des ressources et des droits comme l’éducation ou les soins ; le VIH et le SIDA, quand les rapports de force inégaux entre les hommes et les femmes, notamment dans le cadre du mariage, permettent difficilement aux femmes d’exiger des rapports sexuels protégés, les mettant en danger de contracter le virus IH, ou quand les demandes des femmes pour des rapports protégés peuvent entraîner des violences (*Inter Press Service, 2009. Violences basées sur le genre : un manuel à l’intention des journalistes, page 10*).

Violences contre les enfants : la violence contre les enfants recouvre de multiples formes à savoir les violences physiques, psychologiques, sexuelles et les négligences. Ces violences ont toutes des conséquences pour les enfants qui en sont victimes et sont toutes punies par la loi. Elles entraînent un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l’enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d’une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. La violence est omniprésente dans la société où les enfants grandissent. Elle est intégrée aux normes économiques, culturelles et sociétales dont est pétri l’environnement de l’enfant. (*Organisation Mondiale de la Santé, 2018*).

1. Introduction/description du projet

Le Projet de Renforcement de la Performance et de la Résilience du Système de Santé (PRPRSS)-P180539 est un projet d'envergure nationale sous financement Banque mondiale. Il vise à améliorer l'accès des services de santé et de nutrition de qualité mais aussi de renforcer la résilience du système de santé en mettant l'accent sur les populations vulnérables et déplacées.

L'objectif de développement du projet est de «**renforcer la surveillance des maladies et accroître la qualité et l'utilisation des services de santé et de nutrition dans les zones ciblées.**».

Le PRPRSS est structuré autour de quatre (4) composantes suivantes :

Composante 1 : renforcement de la prestation des services de SRMNEA+N. Cette composante appuiera des interventions clés visant à relever les défis identifiés comme étant des obstacles majeurs à l'amélioration de la performance du système de santé et à la prestation efficace de services de SRMNEA+N de haute qualité dans les zones ciblées. Elle comporte trois sous-composantes : *(i) élargir l'accès à des services de qualité de niveau primaire et secondaire de SRMNEA et assurer la continuité des soins pour les mères et les nouveau-nés (ii) soutenir la disponibilité et la répartition de ressources humaines de qualité et renforcer leur capacité à fournir des soins de santé primaires de qualité, (iii) renforcer les services de nutrition et de développement du jeune enfant.*

Composante 2 : renforcement de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire. La composante 2 soutiendra le renforcement de la capacité du système de santé à prévenir, détecter et riposter aux situations d'urgence sanitaire et à s'en remettre grâce à l'approche « Un monde, une santé ». Elle est organisée autour de trois sous-composantes : *(i) renforcer les capacités de détection des urgences sanitaires, (ii) renforcer la capacité à répondre aux situations d'urgence sanitaire, (iii) maintenir les services essentiels dans les situations d'urgence de santé publique, y compris dans les zones à défi sécuritaire (ZADS).*

Composante 3 : soutien des réformes visant à renforcer la gouvernance, l'équité et le financement durable avec cinq sous-composantes : *(i) renforcer l'achat stratégique de services de santé et de nutrition de qualité, (ii) appuyer la mise en œuvre des réformes du financement de la santé, en particulier de l'assurance maladie universelle (AMU), (iii) renforcer l'écosystème de la santé numérique et des bases de données intégrées et fiables, (iv) renforcer les capacités du système de santé en matière de gouvernance, (v) gestion de projet.*

Composante 4 : composante d'intervention d'urgence conditionnelle (CERC). Cette composante est incluse dans le projet conformément aux paragraphes 12 et 13 de la Politique de financement de projets d'investissement (FPI) pour les situations de besoin urgent d'assistance et de contraintes de capacité. Cela permettra une réaffectation rapide des fonds de financement de l'IDA non engagés en cas de situation d'urgence éligible telle que définie dans la politique opérationnelle OP 8.00.

Le projet s'exécutera dans toutes les régions du pays.

Les principaux bénéficiaires du projet sont les populations pauvres, les adolescents, les femmes et les enfants de moins de cinq ans, soit environ 14 millions de personnes. Le projet cible prioritairement les populations vulnérables, notamment les Personnes Déplacées Internes (PDI) et les communautés hôtes ayant un accès limité aux soins de santé.

Le Projet est préparé au titre du cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale. Conformément à la norme environnementale et sociale (NES) n° 10, relative à la mobilisation et à l'information des parties prenantes, les agences de mise en œuvre doivent fournir aux parties prenantes des informations en temps voulu, pertinentes et de manière compréhensible et accessible, et les consulter d'une manière culturellement appropriée, sans manipulation, interférence, coercition, discrimination ou intimidation.

2. Objectifs et description du PMPP

Elaboré conformément aux dispositions et exigences de la NES 10, l'objectif global du présent PMPP est de définir un programme d'engagement des parties prenantes, y compris la divulgation d'informations au public et susciter la consultation des parties prenantes tout au long du cycle de préparation et de mise en œuvre du projet. Le PMPP ainsi proposé décrit les moyens par lesquels l'Unité de Gestion du Projet (UGP) communiquera avec les parties prenantes et comprend un mécanisme par lequel les personnes peuvent exprimer leurs préoccupations, doléances, fournir des informations en retour ou déposer des plaintes concernant les activités du projet ou toute autre activité liée au projet. Il décrit également la démarche qui sera adoptée, pour s'assurer de l'implication et de la participation effective de toutes les parties prenantes à toutes les étapes du Projet, planifie les activités de consultation et définit les stratégies qui permettront de maintenir une participation de l'ensemble des parties prenantes, tout au long de la mise en œuvre du Projet.

3. Identification et analyse des parties prenantes

3.1 Méthodologie

Le processus d'élaboration du PMPP est ouvert à tous, et l'ébauche de ce plan est conçue de manière à prendre en compte les besoins et circonstances propres aux différentes parties prenantes, en portant une attention particulière aux personnes ou aux groupes défavorisés ou vulnérables. Ce document décrit les informations et les types d'interaction requis à chacune des étapes du projet, prend acte et traite des problèmes de communication et d'accessibilité physique soulevés par les parties prenantes, et prend en compte toutes autres conditions de mobilisation des parties prenantes requises par les autres NES.

Compte tenu de la nature du projet et du fait de la couverture nationale ainsi que de ses risques et effets potentiels, le PMPP inclura une description du projet, ses effets environnementaux et sociaux anticipés, tels qu'ils sont connus à cette étape de préparation du projet, une liste des groupes de parties prenantes recensés, y compris les personnes ou groupes défavorisés ou vulnérables associés aux activités envisagées. Le programme envisagé pour la mobilisation des parties prenantes (exposant notamment les enjeux autour desquels les parties prenantes se mobiliseront, le mode de notification des parties prenantes, les méthodes de mobilisation, une liste d'informations/documents à publier, les langues dans lesquelles ces informations seront diffusées, la durée de la période de consultation et les possibilités de formuler des observations), une indication des ressources requises et du partage des responsabilités de la mise en œuvre des activités de mobilisation, une brève description du mécanisme de gestion des plaintes, les coordonnées des responsables du PMPP et une description de la méthode requise pour obtenir de plus amples informations sont également des aspects qui seront décrits dans le PMPP du projet.

Afin de respecter les meilleures pratiques, le projet appliquera les principes suivants pour l'engagement des parties prenantes :

- *Ouverture et approche basée sur le cycle de vie du projet* : Des consultations publiques sur le projet seront organisées tout au long du cycle de vie du projet, de manière ouverte, sans manipulation extérieure, interférence, coercition ou intimidation.
- *Participation éclairée et retour d'information* : Les informations seront fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées auprès d'elles dans un format approprié ; des occasions sont prévues pour enregistrer les réactions des parties prenantes, ainsi que pour analyser et traiter les commentaires et les préoccupations.
- *Inclusivité et sensibilité* : L'identification des parties prenantes est entreprise pour favoriser une meilleure communication et établir des relations efficaces. Le processus de participation aux projets est inclusif. Toutes les parties prenantes sont encouragées à tout moment à participer au processus de consultation. L'égalité d'accès à l'information est assurée à toutes les parties prenantes. La sensibilité aux besoins des parties prenantes est le principe clé qui sous-tend la sélection des méthodes de mobilisation. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables qui risquent d'être exclus des bénéfices du projet, en particulier les femmes, les enfants, les jeunes, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes déplacées internes, les travailleurs migrants et les communautés, ainsi qu'aux sensibilités culturelles des divers groupes ethniques.
- *Flexibilité* : Si la distanciation sociale, le contexte culturel (par exemple, une dynamique de genre particulière) ou des facteurs de gouvernance (par exemple, un risque élevé de représailles) empêchent les formes traditionnelles d'engagement en face à face, la méthodologie doit s'adapter à d'autres formes d'engagement, y compris diverses formes de communication par internet ou par téléphone.

3.2. Différents groupes de parties prenantes

3.2.1 Parties concernées et autres parties intéressées

Les parties concernées comprennent les communautés locales, les membres des communautés et d'autres parties susceptibles d'être touchées directement par le projet. Plus précisément, les personnes et les groupes suivants entrent dans cette catégorie : les femmes, les enfants de moins de cinq ans, les adolescents, personnes vulnérables ou défavorisées, les personnes déplacées internes, les enfants, les femmes et les hommes bénéficieront de la mise en œuvre de la stratégie de soins de santé gratuits et du fonctionnement des hôpitaux et des centres de santé. Les enfants et leurs mères bénéficieront également des campagnes de vaccination. Le personnel de la santé bénéficiera des renforcements des capacités et l'appui en matériel médico-technique et en logistique roulante.

Les parties prenantes du projet comprennent également des parties autres que les communautés directement touchées, notamment les acteurs de l'État au niveau central, les autorités administratives locales, les leaders coutumiers et religieux, les partenaires techniques et financiers, les organisations de la société civile, les acteurs du secteur privé. Le ministère de la santé est responsable de la mise en œuvre du projet. L'unité de gestion du PRPRSS mettra en œuvre les activités et assurera la coordination avec les structures de mise en œuvre ainsi qu'avec les autres parties prenantes impliquées dans le projet.

3.2.2. Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables

Dans le cadre du projet, les groupes vulnérables ou défavorisés sont des personnes qui peuvent être touchées de manière disproportionnée ou davantage désavantagées par le projet par rapport à tout autre groupe en raison de leurs statuts de vulnérables¹ et qui peuvent nécessiter des efforts de mobilisation spécifiques pour garantir leur représentation équitable dans le processus de consultation et de prise de décision relatif au projet. Cette vulnérabilité peut être liée au sexe, à l'âge, à l'appartenance ethnique ou religieuse, à l'état de santé, à une déficience économique, à l'insécurité financière, à un statut défavorisé au sein de la communauté (par exemple, minorités ou groupes marginaux), à la dépendance vis-à-vis d'autres individus ou de ressources naturelles, etc. Ils peuvent inclure, sans s'y limiter, les groupes suivants :

- les personnes en situation de handicap ou personnes vivant avec un handicap ;
- les femmes et les filles en âge de procréer ;
- les personnes âgées avec un accès limité aux soins de santé ;
- les veuves ;
- les personnes déplacées internes ;
- les femmes chef de ménage ;
- les minorités sexuelles et de genre ;
- les chômeurs

Les groupes vulnérables au sein des communautés touchées par le projet peuvent, le cas échéant, être ajoutés, confirmés et consultés par des moyens spécifiques. Une attention particulière sera accordée aux personnes ou groupes vulnérables de parties prenantes tout au long de la mise en œuvre du projet. Le projet mettra en place des mesures stratégiques pour la prise en compte de leurs besoins dans les prises de décision. Les sections suivantes décrivent les méthodes d'engagement qui seront mises en œuvre dans le cadre du projet.

4. Programme de mobilisation des parties prenantes

4.1. Résumé de la participation des parties prenantes à la préparation du projet

Les activités antérieures de mobilisation des parties prenantes réalisées pour la préparation du projet sont décrites dans le tableau 1. Il ressort de ce tableau que les différentes rencontres ont beaucoup privilégié les échanges entre les structures de mise en œuvre (partie nationale), l'UGP PRSS et PPR COVID-19 et les experts de la Banque mondiale.

Aussi cours de la préparation du projet, les réunions de consultation publique se sont déroulées sous forme d'atelier dans 11 régions de la zone de couverture du projet et ont permis de toucher les acteurs suivants :

- ✓ les Directions, structures centrales et régionales du ministère de la santé (DRS, DPSP, CORUS, CAMEG, DGOS, CHR/CHU/CHUR, DS, CMA/CM, CSPS)
- ✓ le ministère en charge de l'environnement (ARSN/MEEA, DGPE/MEEA et ANEVE)
- ✓ les Directions régionales de : l'environnement, la fonction publique du travail et de la protection sociale, l'action humanitaire et de la solidarité nationale ;
- ✓ les représentants de la délégation spéciale communale ;
- ✓ les organisations de la société civile ;
- ✓ les membres de comité de gestion des plaintes du PRSS et du PPR COVID-19

Tableau 1 : synthèse des rencontres (séances de travail, ateliers)

N°	Parties prenantes	Points discutés/objets	Date et lieu	Niveau de participation des parties prenantes	Nombre de personnes rencontrées
1	Cabinet du Ministre de la santé, Secrétaire Générale, DGF, DGESS, DGOS, DGSHP, DGAPS, CAMEG, DSI, DMP, DCMEF, Secteur privé de santé, Société civile, Ministère de l'Economie, des Finances, Banque mondiale/GFF	Atelier d'identification du Projet de Renforcement de la Performance et de la Résilience du Système de Santé (P180539)	Du 27 au 29 Novembre 2023 Hôtel SAMI	Satisfaisant	25
2	ST/RFS, SG, DGF, DGESS, DFP, DSEC, DCP, DGOS, CORUS, DGAP, DMP, DCMEF, DPSP, CNAMU, Secteur privé de santé, DGCOOP, Banque mondiale/GFF	Atelier d'identification des stratégies du Projet de Renforcement de la Performance et de la Résilience du Système de Santé (P180539)	Du 08 au 12 janvier 2024 Dunia Hôtel, Loumbila	Satisfaisant	32
3	Cabinet (ST/RFS, SE One Health, SP/Palu), SG, DGF, DSI, DRH, DGESS, DGAP, DCAPS, DGOS, DSPS, DFP (2), DSEC, DCP, CORUS (IM), DN, DPSP, INSP, CAMEG, AGSP, DMP, DCMEF, Secteur privé de santé, CNAMU, DGCOOP, ISSP, IRSS, Banque mondiale/GFF	Atelier d'identification des stratégies du projet de renforcement de la performance et de la résilience du système de santé (P80539)	Du 13 au 15 mars 2024 Dunia hôtel, Loumbila	Satisfaisant	35
4	Cabinet (ST/RFS, SE OH, ST NUT, CT) SG, DGF, DSI, DGESS, DPPSE, DCP, DGAP, DCAPS, CAMEG, Directeurs, DGOS, DIEM, SAMU, DDSS, DGSHP, DSF, DPCM, DHP, DN, DPES, CORUS (IM), DPSP CAMEG 1	Atelier de finalisation du document descriptif du Projet de Renforcement de la Performance et de la Résilience du Système de Santé PRPRSS (P180539)	Du 15 au 19 juillet 2024 à Dunia Hôtel à Loumbila	Satisfaisant	43

	AGSP 1 DG, MEF (DGCOOP, DGB, DGEP) Ministère en charge de l'Environnement, PPR COVID-19, PRSS, Banque mondiale/GFF	<ul style="list-style-type: none"> - prise en compte des orientations du ministre de la santé sur la nouvelle opération PRPRSS (P180539) - Séance de travail sur le Template par composante - Renseignement du PRODOC 			
5	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la santé (DGOS, CAMEG, CORUS, DPSP, DRS, DS, CM/CMA, CPCS, CHU/CHR/CHUR) ; - Ministère en charge du Travail - Ministère en charge de l'action humanitaire - Ministère en charge de l'environnement (DGPE, ARSN, ANEVE) - Délégations spéciales communales - Membres des comités de gestion des plaintes (PRSS/PPR COVID-19) ; - OSC et Associations /Santé/VBG. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>la présentation du projet</i> ✓ <i>l'accès aux services de santé et la qualité des services de soins ;</i> ✓ <i>rôle des acteurs et renforcement des capacités des acteurs pour la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales ;</i> ✓ <i>les risques et impacts environnementaux et sociaux du projet et les mesures d'atténuation;</i> ✓ <i>la gestion des déchets, y compris les déchets biomédicaux (Centrale de gestion des déchets);</i> ✓ <i>la digitalisation des outils de santé ;</i> ✓ <i>les canaux de communications (visibilité du projet) ;</i> ✓ <i>les besoins en renforcement des capacités ;</i> 	17 au 19 septembre 2024 puis du 23 au 29 septembre 2024	Satisfaisant	124 dont 99 hommes et 25 femmes

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>la gestion des plaintes liées au projet, y compris les VBG, EAS/HS, VCE ;</i> ✓ <i>la gestion des incidents et accidents liés au projet ;</i> ✓ <i>l'implication des communautés locales, OSC, ONG dans la mise en œuvre du projet;</i> ✓ <i>les questions de sécurité dans la zone du projet ;</i> ✓ <i>la prise en compte du genre et des groupes vulnérables ;</i> ✓ <i>la prise en compte du patrimoine culturel</i> 			
--	--	--	--	--	--

Source : Equipe d'élaboration du PMPP, septembre 2024

Le contenu du projet (Objectifs, composantes et activités, risques et impacts environnementaux et sociaux, cadre institutionnel de mise en œuvre, zone de couverture, durée), les rôles des acteurs et renforcement des capacités, le mécanisme de gestion des plaintes avec prise en compte des VGB, EAS/HS et VCE, la prise en compte du genre, la digitalisation des données, la gestion des incidents et accidents, l'implication des OSC, communautés dans la mise en œuvre du projet, la communication, la prise en compte du patrimoine culturel, la question sécuritaire, etc. ont été communiqués aux parties prenantes par des exposés oraux. Les commentaires reçus lors des consultations publiques à l'issue des présentations ont porté sur :

- ✓ le nombre élevé des références vers les CHR ce qui crée l'engorgement des CHR/ CHUR
- ✓ l'hyper mobilité des agents de santé vers les grandes villes;
- ✓ l'implication des structures bénéficiaires dans le choix des domaines d'intervention du projet;
- ✓ l'insuffisance du personnel (ressources humaines) qualifié à tous les niveaux du système de santé;
- ✓ l'insuffisance en équipements, infrastructures et en logistique;
- ✓ la répartition inéquitable du personnel de santé sur tout le territoire;
- ✓ L'opérationnalisation de l'assurance maladie universelle ;
- ✓ l'absence de paiement électronique des prestations;
- ✓ l'absence de cellules de veille citoyenne et d'alerte précoce;
- ✓ l'apparition des infections associées aux soins;
- ✓ les longues heures d'attente dans les formations sanitaires par insuffisance de personnel et d'infrastructures;
- ✓ la non-implication des acteurs locaux dans les spécifications techniques des équipements à acquérir;
- ✓ la faible implication des communautés locales, les OSC et ONG dans la mise en œuvre des projets;
- ✓ la réhabilitation des services d'urgences (capacité d'accueil très réduite des urgences médicales et chirurgicales) ;
- ✓ la non-disponibilité de certains produits dans les dépôts pour assurer la gratuité ;
- ✓ les ruptures de certains médicaments dans les pharmacies;
- ✓ la problématique de la gratuité des soins;
- ✓ le besoin de formation au profit des équipes médicales d'urgence (EMU) et des équipes d'intervention rapides (EIR);
- ✓ l'absence de formation des techniciens locaux dans le cadre de la maintenance des équipements spécifiques offerts par les différents projets ;
- ✓ la faible accessibilité des services de santé aux personnes handicapées ;
- ✓ la non prise en compte des avantages liés à la carte d'invalidité en matière de soins de santé en faveur des personnes handicapées et les PDI;
- ✓ le problème de communication souvent entre agent de santé et certaines personnes handicapées (sourds muets...) nécessitant souvent un interprète ce qui ne garantit pas souvent la confidentialité;
- ✓ le manque d'équipements adaptés pour les personnes handicapées (cas des lits d'hospitalisation, tables gynécologiques, tables d'accouchement, etc..);
- ✓ la non prise en compte des handicapés ou certains groupes vulnérables dans l'acquisition des équipements et la réalisation des infrastructures;

- ✓ l'insuffisance des infrastructures adaptées aux personnes handicapées;
- ✓ la prise en compte des spécificités des plaintes dans la mise en œuvre du projet en particulier celles sensibles (VVG, EAS/HS, VCE)
- ✓ la prise en compte des PDI avec un accent particulier sur les personnes handicapées;
- ✓ la persistance des inégalités de genre qui entravent l'accès aux services sociaux de bases, notamment l'accès à la santé ;
- ✓ le non-respect des textes en matière de protection sociale (on déclaration des employés à la CNSS, non déclaration des accidents de travail, arriérés de salaires, etc..) ;
- ✓ les difficultés à détruire les produits périmés par manque de lieu et d'espace pour la destruction;
- ✓ la faiblesse des budgets entraînant une non prise en compte de la destruction des péremptions;
- ✓ l'absence de sites pour la gestion des déchets dans certaines communes;
- ✓ l'absence de ressources financières au niveau des communes pour la gestion des déchets
- ✓ l'absence de procédure actualisée de gestion des déchets liquides et solides dans nos formations sanitaires;
- ✓ l'absence/insuffisance de matériels pour la gestion des DBM (poubelles adaptées, sachets poubelle de couleur, boites à tranchants...);
- ✓ l'insuffisance de ressources humaines spécialisées et financières pour la gestion adéquate des DBM;
- ✓ la problématique de la gestion des déchets biomédicaux à tous les niveaux du système sanitaire (liquides, solides, gazeux, radioactifs, les obsolètes, etc..);
- ✓ l'insuffisance d'incinérateurs répondant aux normes au niveau des formations sanitaires
- ✓ la validation des instruments de sauvegardes environnementales et sociales en retard souvent à la clôture du projet;
- ✓ la prise en compte des évaluations environnementales et sociales pour les sous-projets
- ✓ les difficultés liées à la mise en œuvre globale des deux projets antérieurs (PRSS et PPR COVID-19);
- ✓ les difficultés au niveau de la digitalisation des ordonnances de la gratuité (absence d'opérateurs de saisie, défaillance de la connexion internet, la non fonctionnalité de la plateforme, logistiques et équipements, etc..);
- ✓ la définition des rôles et attributions des différents parties prenantes dans la mise en œuvre du projet;
- ✓ la méconnaissance des rôles et attributions, fonctionnement des comités de gestion des plaintes;
- ✓ la non-formalisation des comités de gestion des plaintes;
- ✓ la multiplicité des comités de gestion des plaintes dans les différentes zones d'intervention des projets;
- ✓ la nécessité de mutualiser les comités de gestion des plaintes en mettant l'accent sur l'existant;
- ✓ la nécessité d'impliquer les communautés dans la mise en œuvre des projets;
- ✓ le mécanisme mis en place pour la digitalisation des données en termes de protection et de sécurisation des données sanitaires;
- ✓ la prise en compte des besoins des bénéficiaires en termes d'investissement, de spécification techniques pour l'acquisition des équipements;
- ✓ le déficit de communication autour des actions du projet

Les commentaires reçus lors des consultations ont été faites sous la forme de questions dont les principales sont :

- ✓ en cas d'investissement, quelle approche sera mise en place sur le volet environnemental dans le cadre des sous-projets ?
- ✓ quelles sont les différentes difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du PRSS et du PPR COVID-19 ?
- ✓ quelle sera la conduite à tenir si le personnel du projet ou les entreprises ou sous-traitantes viendraient à commettre une VBG, EAS/SH, VCE ?
- ✓ quel mécanisme sera utilisé ou mis en place pour la sécurisation et la protection des données sanitaires dans le cadre de la digitalisation ? .
- ✓ Comment garantir la sécurité des agents de santé, le matériel et le personnel du projet dans les zones à défi sécuritaire ?

L'ensemble de ces commentaires ont été pris en compte par l'équipe technique d'élaboration du PMPP. Un résumé des principales préoccupations et recommandations reçues est intégré dans le PMPP (**Tableau 1 de l'annexe**).

Les consultations des parties prenantes se poursuivront pendant la période de préparation, l'approbation et la mise en œuvre des activités du projet.

4.2. Résumé des besoins des parties prenantes du projet et des méthodes, outils et techniques de mobilisation des parties prenantes

Les méthodes d'engagement suivantes sont proposées et couvrent les besoins exprimés par des différentes parties prenantes rencontrées :

Consultations menées avec les parties prenantes

Des consultations publiques avec les différentes parties prenantes ont été organisées du 16 au 29 septembre 2024 dans 11 régions de la zone d'intervention du projet. Ces consultations ont permis de toucher 124 personnes dont 99 hommes et 25 femmes.

Les objectifs spécifiques poursuivis par une telle démarche sont de fournir aux parties prenantes, une information juste et pertinente sur le projet, notamment son objectif, sa description assortie de ses impacts tant positifs que négatifs ainsi que les mesures de mitigation y afférentes ; de recueillir les avis, préoccupations, besoins, centres d'intérêt et suggestions/recommandations et de convenir des dispositions que ce nouveau projet devra déployer pour tenir compte des suggestions/recommandations formulées lors de ces consultations publiques.

En termes d'approche, des ateliers ont été organisés avec les différentes parties prenantes avec l'appui des Directions Régionales du ministère de la santé de chacune des régions concernées.

Tableau 2 : Stratégie de consultation des parties prenantes

Activité	Sujet d'information	Méthodes ou techniques	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
Phase de préparation du projet					
Préparation des conditions préalables à l'évaluation du Projet	<ul style="list-style-type: none"> - Identification du Projet de Renforcement de la Performance et de la Résilience du Système de Santé (P180539) - Prise en compte des orientations du ministre de la santé sur la nouvelle opération PRPRSS (P180539) - Séance de travail sur le Template par composante - Renseignement du PRODOC 	Ateliers d'identification ont été organisés	<ol style="list-style-type: none"> 1. 27 au 29 Novembre 2023 Hôtel SAMI 2. 08 au 12 janvier 2024 Dunia Hôtel, Loumbila 3. 13 au 15 mars 2024 Dunia hôtel, Loumbila 4. Du 15 au 19 juillet 2024 à Dunia Hôtel à Loumbila 	Cabinet (ST/RFS, SE OH, ST NUT, CT) SG, DGF, DSI, DGESS, DPPSE, DCPD, DGAP, DCAPS, CAMEG, Directeurs, DGOS, DIEM, SAMU, DDSS, DGSHP, DSF, DPCM, DHP, DN, DPES, CORUS (IM), DPSP CAMEG 1 AGSP 1 DG, MEF (DGCOOP, DGB, DGEP) Ministère en charge de l'Environnement, PPR COVID-19, PRSS, Banque mondiale/GFF	DGESS

Activité	Sujet d'information	Méthodes ou techniques	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
	Élaboration des instruments de sauvegardes : <ul style="list-style-type: none"> - Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES) ; - Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) ; - Plan de Gestion de la Main d'Œuvre (PGMO) ; - Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) - Plan de Lutte contre les Infections et Gestion des Déchets (PLIGD) 	<ul style="list-style-type: none"> - Séances d'information et de concertation virtuelles avec la Banque mondiale sur la conduite la préparation des instruments et des consultations ainsi que les contraintes - Séance de travail avec un comité restreint de préparation des draft 0 des instruments et la préparation des consultations publiques - Tenue des consultations publiques dans 11 régions de la zone d'intervention du projet 	Tout au long de la phase de préparation et avant l'évaluation finale du Projet	<ul style="list-style-type: none"> - Parties touchées - Autres parties concernées ; - Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables. 	<ul style="list-style-type: none"> - UGP - Ministère de la santé

Activité	Sujet d'information	Méthodes ou techniques	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
	<p>Consultation des parties prenantes sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>la présentation du projet</i> ✓ <i>l'accès aux services de santé et la qualité des services de soins ;</i> ✓ <i>rôle des acteurs et renforcement des capacités des acteurs pour la mise en œuvre des mesures de sauvegardes environnementales et sociales ;</i> ✓ <i>les risques et impacts environnementaux et sociaux du projet et les mesures d'atténuation;</i> ✓ <i>la gestion des déchets, y compris les déchets biomédicaux (Centrale de gestion des déchets);</i> ✓ <i>la digitalisation des outils de santé ;</i> ✓ <i>les canaux de communications (visibilité du projet) ;</i> 	Ateliers (11) organisés	17 au 19 septembre 2024 puis du 23 au 29 septembre 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la santé (DGOS, CAMEG, CORUS, DPSP, DRS, DS, CM/CMA, CSPS, CHU/CHR/CHUR) ; - Ministère en charge du Travail - Ministère en charge de l'action humanitaire - Ministère en charge de l'environnement (DGPE, ARSN, ANEVE) - Délégations spéciales communales - Membres des comités de gestion des plaintes (PRSS/PPR COVID-19) ; - OSC et Associations /Santé/VBG. 	<p>DGESS</p> <p>UGP PRSS et PPR COVID-19</p>

Activité	Sujet d'information	Méthodes ou techniques	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>les besoins en renforcement des capacités ;</i> ✓ <i>la gestion des plaintes liées au projet, y compris les VBG, EAS/HS, VCE ;</i> ✓ <i>la gestion des incidents et accidents liés au projet ;</i> ✓ <i>l'implication des communautés locales, OSC, ONG dans la mise en œuvre du projet;</i> ✓ <i>les questions de sécurité dans la zone du projet ;</i> ✓ <i>la prise en compte du genre et des groupes vulnérables ;</i> ✓ <i>la prise en compte du patrimoine culturel</i> 				

Activité	Sujet d'information	Méthodes ou techniques	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
	Conception globale du Projet : <ul style="list-style-type: none"> - Description des activités du Projet ; - Description des points d'entrée pour la communication ; - Détails sur le mécanisme de gestion des plaintes ; - Calendrier de mise en œuvre du Projet 	Site Web dédié et mises à jour avec de nouveaux messages informatifs, communiqués de presse et offres d'emploi.	Tout le long de la phase de préparation et avant l'évaluation finale du Projet	<ul style="list-style-type: none"> - Parties touchées - Autres parties concernées ; - Individus et groupes défavorisés ou vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> -DGESS -Ministère de la santé
Phase de mise en œuvre du projet					
Sélection « Screening des sous projet » Préparation d'éventuelles EIES/NIES PAR des sous-projet	<ul style="list-style-type: none"> - L'identification des personnes affectées par le projet ; - Consultation du publique 	<ul style="list-style-type: none"> - Visites des sites des sous-projets - Affichage de note d'information - Communiqué radio en langue nationale et locale Focus groupes et exposés sur les informations relatives aux activités prévues dans le cadre des sous projets 	<ul style="list-style-type: none"> - Tout le long de la préparation et de la mise en œuvre du sous-Projet ; - Durant les activités d'investissements physiques et matériels 	<ul style="list-style-type: none"> - Parties touchées - Autres parties concernées ; - Individus et groupes défavorisés ou vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> -Unité de gestion du projet (UGP) ; -Consultant -Spécialistes en sauvegardes

Activité	Sujet d'information	Méthodes ou techniques	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
<p>Mise en œuvre des activités du Projet ;</p> <p>Mise en œuvre du PEES, PMPP, PGMO et des mesures préconisées dans le CGES et le MGP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les risques et les impacts environnementaux et sociaux y compris les risques d'EAS/ VBG potentiels du Projet et détermination des mesures de gestion ainsi que la prise en compte du genre et des personnes vulnérables ; - Le MGP ; - Les Mesures consignées dans les documents d'engagement et de sauvegarde - Mise en œuvre des mesures des PGES, mise en place et fonctionnement des comités locaux, suivi d'exécution, gestion des plaintes et doléances 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de visites des installations du projet par des groupes de jeunes pour susciter l'intérêt, l'appropriation locale - Focus groupes et exposés sur les informations relatives aux activités soutenues par le projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Tout le long de la mise en œuvre du Projet ; - Durant les activités d'investissements physiques et matériels 	<ul style="list-style-type: none"> -Parties touchées -Autres parties concernées ; - Individus et groupes défavorisés ou vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> -Unité de gestion du projet (UGP) ; -Spécialistes en sauvegardes
<p>Phase de suivi-évaluation du projet</p>					

Activité	Sujet d'information	Méthodes ou techniques	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Responsabilités
Suivi de l'exécution des instruments de sauvegardes (CGES, PMPP, PEES, PGMO, PGES, PLIG, MGP, Plan VBG EASHS)	Élaboration des rapports de suivi de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales contenues dans les instruments de sauvegardes	<ul style="list-style-type: none"> - Focus groupes avec les parties prenantes (Interviews et entretiens, réunions formelles). - Utilisation de GEMS (Kobotoolbox et ODK Collect) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tout au long du cycle du Projet ; - A tous les niveaux (national, région, commune, secteur) 	<ul style="list-style-type: none"> - Parties touchées - Autres parties concernées ; - Individus et groupes défavorisés ou vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> - Chargé de suivi-évaluation, - Spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale, - Coordonnateur (trice) - ANEVE (suivi externe).

4.3. Plan de mobilisation des parties prenantes

Tableau 3 : Plan de mobilisation des parties prenantes

Étape du projet	Date/période approximatives	Objet de la consultation/du message	Méthode utilisée	Parties prenantes visées	Responsabilités
Préparation des instruments de sauvegardes E&S	Tout au long de la phase de préparation et avant l'évaluation finale du Projet	Elaboration des documents de sauvegardes environnementales et sociales du projet : PEES, PGMO, PMPP, CGES, PLIGD	Séance de travail par les spécialistes en sauvegardes environnementales et sociales du PRSS et du PPR COVID-19 Réunion virtuelle avec l'équipe des sauvegardes de la Banque mondiale	DGESS DHP ANEVE	UGP PPR COVID-19 Spécialistes Sauvegardes E&S UGP
Préparation des conditions préalables à l'évaluation du projet (consultation des parties prenantes, préparation du PEES, PMPP, PGMO, CGES et du PLIGD)	Avant l'appropriation du projet	Recueillir les avis, préoccupations, besoins, centres d'intérêt et suggestions/recommandations des parties prenantes et convenir des dispositions que le projet devra déployer pour tenir compte des suggestions/recommandations formulées	Consultation publique Séance de travail sur les documents Réunion virtuelle avec l'équipe des sauvegardes de la Banque mondiale Consultation publique	Personnes affectées Structures centrales et régionales OSC Autorités locales	Equipe des sauvegardes UGP

Étape du projet	Date/période approximatives	Objet de la consultation/du message	Méthode utilisée	Parties prenantes visées	Responsabilités
Mise en œuvre des mesures préconisées dans les instruments de sauvegardes E&S	Tout au long de la mise en œuvre du projet	Information et sensibilisation des parties prenantes sur les risques et impacts environnementaux et sociaux du projet Information et sensibilisation des parties prenantes sur le Mécanisme de Gestion des Plaintes Conception et impressions de dépliants	Campagne de sensibilisation de masse ; Réalisation d'enquête Consultation des parties prenantes Réalisation d'entretien Discussion de groupe Conception et impression de dépliants	Bénéficiaires Parties prenantes	Coordonnateur du projet Spécialiste en développement social Spécialiste en sauvegarde environnementale Spécialiste en Suivi évaluation Spécialiste en communication
Suivi de l'exécution du PMPP	Tout au long du projet	Organisation des missions de suivi (mensuel, trimestriel, annuel) Elaboration du rapport d'évaluation	Mission terrain de suivi ou supervision Discussion de groupe Entretien individuel	Bénéficiaires	UGP Structures de mise en œuvre
Evaluation de la mise en œuvre du PMPP	A mi-parcours A la fin du projet	Elaboration du rapport d'évaluation	Mission terrain de suivi Consultation des parties prenantes	Bénéficiaires	UGP Structures de mise en œuvre
Clôture	A la clôture du projet	Elaboration du rapport global d'évaluation du PMPP	Entretiens Ateliers Discussion de groupe	Bénéficiaires	UGP Structures de mise en œuvre

Les informations seront communiquées de la manière suivante : information et sensibilisation des parties prenantes et des acteurs de mise en œuvre sur (i) le contenu du plan d'engagement environnemental et social (PEES), (ii) le plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP), (iii) le cadre de gestion environnemental et social (CGES), (iv) les procédures de la gestion de la main d'œuvre (PGMO), (v) les risques et impacts sociaux potentiels du projet et les mesures d'atténuation ou de mitigation, (vi) le

mécanisme de gestion des plaintes (MGP) et (vii) la prise en compte du genre et des personnes vulnérables, (viii) la production périodique des différents rapports et transmission à la Banque mondiale (x) la mise à jour régulière des prescriptions environnementales et sociales consignées dans les instruments de sauvegarde, (xi) la conception et la diffusion d'imprimés (dépliants et brochures) sur le projet.

4.4. Information des parties prenantes

Les parties prenantes seront tenues informées au fur et à mesure de l'évolution du projet, notamment en ce qui concerne les performances en matière environnementale et sociale du projet, la mise en œuvre du PMPP et du mécanisme de règlement des plaintes, ainsi que l'état d'avancement général de la mise en œuvre du projet.

5. Ressources et responsabilités pour la mise en œuvre des activités de mobilisation des parties prenantes

5.1. Ressources humaines pour la mise en œuvre du PMPP

L'UGP est la structure principale de mise en œuvre du présent PMPP. Elle aura en son sein les expertises suivantes pour assurer l'exécution des activités. Les ressources de l'UGP sont entre autres :

- Le coordonnateur ;
- Le spécialiste en développement social ;
- Le spécialiste en sauvegarde environnementale ;
- Le spécialiste en communication ;
- Le responsable suivi-évaluation ;
- Le responsable administratif et financier.

5.2 Budget

L'Unité de Gestion du Projet (UGP) sera chargée de la mobilisation des parties prenantes dans la mise en œuvre des activités. Le budget du PMPP prévisionnel du PMPP est estimé à trois cent trois millions (303 000 000) F CFA et est inclus dans la composante 4 du projet.

Tableau 4 : budget prévisionnel du PMPP

Catégorie budgétaire	Quantité	Coûts unitaires	Périodes/années	Coûts totaux	Observations
1. Estimation des salaires du personnel et des dépenses connexes					
1a. consultant en communication	PM	PM	PM	PM	A réaliser par les spécialistes du projet
1b. frais de déplacement du personnel	PM	PM	PM	PM	Pris en compte dans le budget du

					personnel du projet
2. Evénements					
2a. organisation d'ateliers régionaux	13	6 000 000	Après approbation du projet	78 000 000	
3. Campagnes de communication					
3a. conception et impression des supports de communication (affiches, dépliants, kakémonos, etc... Réalisation et diffusion de microprogramme sur le MGP avec prise en compte des langues nationales (Mooré, dioula, fulfulde)	FF	FF	Au lancement du projet et aux différentes activités du projet	30 000 000	
3b. campagne dans les médias sociaux	FF	FF		20 000 000	
3.c Couverture factuelle des activités du projet	FF	FF	Toute la durée du projet		
3.d Conception et diffusion de spots radio et télé	FF	FF	Durant le projet et en fonction de l'activité	30 000 000	
4. Formations					
4a. formation sur les questions sociales et environnementales pour le personnel de l'UGP, les parties prenantes et les structures de mise en œuvre	FF	FF	Durant la vie du projet	15 000 000	A insérer dans le budget du plan d'action MGP du PRPRSS
4b. formation sur les violences basées sur le genre avec un accent particulier - sur les EAS/HS, HS et VCE au profit du personnel de l'UGP, des parties prenantes et des structures de mise en œuvre	FF	FF	Durant la vie du projet	15 000 000	A insérer dans le budget du plan d'action MGP du PRPRSS
4.c formation des membres de l'UGP, des parties prenantes, des structures de mise en œuvre, les comités de gestion des plaintes sur le MGP des parties prenantes et le MGP-Travailleurs	FF	FF	Durant la vie du projet	10 000 000	A insérer dans le budget du plan d'action MGP du PRPRSS
5. Enquêtes auprès des bénéficiaires					

5a. enquête sur la perception à mi-parcours du projet	FF	FF	Avant la mission à mi-parcours	15 000 000	
5b. enquête sur la perception en fin de projet	FF	FF	Avant l'évaluation finale du projet	20 000 000	
6. Mécanisme de règlement des plaintes					
6a. mise en place et formation des membres des comités du mécanisme de règlement des plaintes	FF	FF	Avant la mise en œuvre du projet	10 000 000	A insérer dans le budget du plan d'action MGP du PRPRSS
6b. conception et distribution de boîtes à suggestions/idées dans les villages	FF	FF	Avant la mise en œuvre du projet	30 000 000	A insérer dans le budget du plan d'action MGP du PRPRSS
6c. conception des supports de communication (dépliants, affiches) du mécanisme de règlement des plaintes	FF	FF	Durant la vie du projet et selon les besoins	30 000 000	A insérer dans le budget du plan d'action MGP du PRPRSS
BUDGET TOTAL CONSACRÉ À LA MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES :				303 000 000	

Note : * Les coûts salariaux peuvent être indicatifs.

5.2. Fonctions et responsabilités de la direction

Les entités chargées de mener à bien les activités de mobilisation des parties prenantes sont :

- Les Directions centrales du ministère de la santé ;
- Les Directions régionale du ministère de la santé ;
- Les délégations spéciales communales ;
- Les directions régionales des ministères connexes (Environnement, action humanitaire et solidarité nationale, travail et protection sociale, etc.) ;
- Les organisations de la société civile.
- Le secteur privé

L'équipe du projet sera appuyée par les structures de mise en œuvre du projet dans les zones d'intervention du projet.

Les activités de mobilisation des parties prenantes seront documentées par le biais d'un archivage physique et électronique.

6. Mécanisme de gestion des plaintes

La finalité du MGP est de renforcer la responsabilisation du Projet quant au respect de l'équité et de la justice, la participation de toutes les parties prenantes et particulièrement des bénéficiaires directs, la transparence comme principes et valeurs de référence dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités du Projet. Ainsi, l'objectif global du présent mécanisme de gestion des plaintes est de s'assurer que les préoccupations, plaintes/griefs/réclamations, doléances et suggestions venant des communautés ou autres parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du Projet soient promptement reçues, enregistrées, analysées et traitées. Cela permettra de détecter les causes et de prendre des actions correctives et/ou préventives afin d'éviter une aggravation qui pourrait aller au-delà du contrôle du Projet.

6.1 Types de plaintes

Les consultations des parties prenantes sur les éventuelles plaintes dans le cadre de la mise en œuvre des activités du projet, ont permis d'identifier deux types de plaintes : les plaintes non sensibles et celles sensibles.

☞ **les plaintes non sensibles**

- les plaintes liées à une dénonciation

Ces types de plaintes peuvent être liés à une mauvaise prestation de services, à la violation de la loi ou à un détournement de biens, à des nuisances, à des abus etc...

- les plaintes liées aux réclamations

Ces types de plaintes peuvent être liés à des revendications de droit ou avantages liés aux risques et impacts des activités.

- les plaintes liées à l'absence de consultation des parties prenantes

Ces types de plaintes peuvent être liés à la non-diffusion d'informations sur les actions à mener pouvant avoir des impacts environnementaux et sociaux.

- les plaintes liées à la contamination de l'environnement et les risques pour la santé et la sécurité

Ces plaintes pourraient survenir s'il n'est pas prévu des mesures atténuantes des impacts et risques environnementaux liés à l'utilisation de produits de nettoyage et de désinfection, de chlore et d'autres sous-produits dangereux.

- Les plaintes liées à l'acquisition des équipements et à la réalisation des infrastructures

Ces plaintes seront essentiellement liées à la non prise en compte des spécifications techniques des bénéficiaires dans l'acquisition des équipements et des infrastructures, la qualité des équipements, la maintenance des équipements

☞ **Les plaintes sensibles**

Les plaintes de nature sensible sont celles liées à la violation du code de conduite (gestionnaire, entreprises, individus, etc.). Les types de plaintes sensibles sont :

- les cas de corruption, de concussion et de fraude ;
- les cas de violence basée sur le genre et plus précisément les exploitations et abus sexuels, le harcèlement sexuel , les viols, agressions sexuelles, violences physiques, sociales et économiques, etc.;
- les violences contre les enfants (VCE) : emploi de mineur sur les chantiers

Ces types de plaintes peuvent être liés à tout propos ou attitude, accompagné ou non d'agression physique, dont l'objectif est de porter atteinte à la dignité de la femme ou de la fille, de la dénigrer et la réduire à un état d'impuissance ou de soumission.

Le MGP prévoit une Procédure spécifique pour la gestion de ces types de plaintes

6.2 Structures organisationnelles de gestion des plaintes

- En vue d'assurer une gestion de proximité des plaintes/réclamations, les Comités de Gestion de plaintes s'appuieront sur un organigramme à deux (02) niveaux comme suit Niveau 1 (régional): comité de gestion des plaintes régional (CGPR).
- Niveau 2 : (central) : unité de gestion du projet (UGP) avec comme point focal le/la spécialiste en développement social.

Niveau régional

Au niveau régional, un comité régional de gestion des plaintes sera mis en place. Il est présidé par le Directeur régional de la santé. Le comité de gestion des plaintes au niveau régional est composé comme suit :

- le Directeur régional de la santé ou son représentant ;
- le Directeur général du CHR/CHU/CHUR ou son représentant ;
- le Président de la délégation spéciale communale ou son représentant ;
- le représentant de la direction régionale de l'environnement ou son représentant ;
- le représentant de la direction régionale de l'action humanitaire ou son représentant ;
- un représentant d'une organisation féminine (OSC) ;
- un représentant d'une organisation d'hommes ou de jeunes (OSC)
- deux (02) leaders coutumiers et religieux;

Le comité se réunira pour élire ou choisir un (e) Président (e) et un (e) secrétaire. Les attributions des membres du comité sont précisées dans le manuel de procédures de gestion des plaintes.

Le comité régional aura pour missions de :

- de recevoir, enregistrer et accuser réception des plaintes ;
- de procéder à des investigations pour traiter la plainte ;
- d'engager avec le plaignant un dialogue pour une issue à l'amiable de la plainte ;
- de sensibiliser sur les VBG/EAS/HS, les voies de recours et les procédures de référencement possibles;
- de convenir rapidement avec les membres du Comité et l'UGP de la date d'une rencontre au cours de laquelle les plaintes seront examinées et donner le résultat aux plaignants ;
- d'établir les PV ou rapports de rencontres;

- de procéder au suivi de l'application des résolutions prises ;
- de procéder à l'archivage de la documentation sur la gestion des plaintes.
- documenter les plaintes et les résolutions y compris les résolutions rejetées.

Pour les cas de VBG, le rôle du comité régional se limite au référencement de la victime vers des structures habilitées.

☞ **Cellule de gestion au niveau de l'UGP**

La Cellule de gestion des plaintes au sein de l'UGP est présidée par le coordonnateur et comprend les spécialistes ci-après :

- un (01) spécialiste en développement social ;
- un (01) spécialiste en sauvegarde environnementale ;
- un (01) consultant VBG ;
- un (01) responsable en suivi évaluation.

La Cellule de gestion des plaintes au niveau de l'UGP a pour missions de :

- suivre les plaintes enregistrées et la régularité de leur traitement au niveau des Comités régionaux de gestion des plaintes ;
- veiller à l'enregistrement et au traitement diligent des plaintes et des résolutions ;
- évaluer la nature et le coût des dommages constatés ou faisant l'objet de plaintes ;
- discuter avec les plaignants les modalités de règlement des indemnisations et liquider les indemnisations si nécessaires ;
- documenter et archiver conséquemment le processus de gestion des plaintes ;
- assurer le renforcement des capacités des comités, leur formalisation ainsi que leur fonctionnement ;
- s'assurer de l'opérationnalisation du MGP dans les activités du Projet ;
- analyser les rapports d'activités entrant dans la mise en œuvre du MGP ;
- apporter tout appui nécessaire pour la bonne mise en œuvre du MGP ;
- assurer la visibilité et la communication autour des actions de plaintes.

Pour les cas de VBG, le rôle de l'UGP consiste au référencement de la victime vers des structures habilitées.

La Cellule peut faire appel à toute autre compétence au sein de l'UGP ou du Ministère de la santé pour la résolution des plaintes qui lui sont adressées.

Le MGP n'empêche pas l'accès à d'autres moyens de recours judiciaires ou administratifs, prévus par la loi ou par des procédures d'arbitrage existantes. Il n'a pas non plus la prétention de se substituer aux mécanismes de gestion des plaintes mis en place par des conventions collectives. Le plaignant est libre à tout moment de recourir à la justice. Cependant, le Projet encourage le recours au MGP parce qu'il constitue une voie amiable, non coûteuse et rapide. La dernière voie de recours en cas d'insatisfaction reste la voie judiciaire. Le plaignant est en droit de saisir le tribunal de grande instance (TGI) au cas où

il rejette la résolution proposée par les structures du MGP du Projet. Dans ce dernier cas, les frais de gestion sont à la charge du plaignant.

Cependant, un numéro vert national fonctionnera de façon transversale et permettra à toutes les parties prenantes à tous les niveaux (village, commune, région...) d'exprimer leurs plaintes. La structuration des organes du présent MGP se présente selon les niveaux hiérarchiques et la classification de leurs rôles et missions conformément au graphique 1 ci-après.

Figure : organigramme du Mécanisme de gestion des plaintes

6.3 Procédures de gestion des plaintes

6.3.1 Canaux de transmission des plaintes/réclamations

Suivant le principe d'accessibilité et des insuffisances antérieures des deux projets : PRSS et PPR COVID-19, le mode de dépôt des plaintes sera diversifié. Ainsi, pour le dépôt des plaintes, une combinaison de différentes approches sera utilisée comme suit :

- en personne face à face ;
- par courrier formel transmis ;
- par courrier électronique transmis ;
- par appel téléphonique / plaintes verbales : aux numéros de téléphone disponibles ;
- par contact via le site internet de l'Unité de Gestion du Projet : www.xxxxxx.....
- siège de l'UGP,
- autosaisine des membres du comité;
- page Facebook du projet;
- site Web du projet;
- page Facebook du ministère de la santé

N.B. Une diffusion des adresses utiles à cet effet, sera assurée dans les médias des localités concernées et aussi lors des sessions plénières envisagées pour la diffusion du MGP.

Le tableau ci-après, fournit les coordonnées de l'UGP et des personnes de références du projet.

Tableau5: Coordonnées de l'UGP et des personnes de références du projet

ENTITÉS	ADRESSES
UGP PRPRSS	Projet de renforcement de la performance et de de la résilience du système de santé (PRPRSS) 03 BP 7009 Ouagadougou 03 Tel : (00226) 25 25 25 25

	Page Facebook : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique - Burkina Faso
Ministère de la santé	www.sante.gov.bf
Coordonnateur	TIENDREBEOGO Tahirou E-mail : tahirouTT@yahoo.fr Tél : (00226) 70 23 69 91 / 75 89 23 09
Spécialiste en sauvegarde environnementale	SAWADOGO Boureima E-mail : sboureima74@outlook.com Tél : (00226) 70 85 23 44 / 64 88 46 03
Spécialiste en Développement Social	SOME N. Honoré E-mail : emos_hons@yahoo.fr Tél : (00226) 70 81 59 67 / 76 47 00 80

Source : Equipe d'élaboration du CGES du PRPRSS, Septembre 2024

6.3.2 Réception et enregistrement des réclamations/plaintes

Sur la base du diagnostic, deux (02) instances de gestion des plaintes émergent et peuvent être prises en compte. Ainsi, la réception, l'enregistrement, le traitement et le feedback sur la résolution des plaintes se font auprès de ces instances.

❖ Au niveau du comité régional

Le premier niveau d'introduction de la plainte se fait auprès du comité régional de gestion des plaintes où les activités du projet sont réalisées. La plainte à ce stade peut être adressée à tout membre du CRGP. Aussi, afin de diversifier les points d'entrée des plaintes, les coutumiers et les guides religieux, dans leurs rôles de personnes-ressources, peuvent recevoir des plaintes.

Le membre saisi, a l'obligation de porter l'information auprès du président du CRGP pour toutes fins utiles. Dès que la plainte est transmise au président du CRGP, un récépissé doit être délivré au plaignant. A cette rencontre, le plaignant remplira en trois (03) exemplaires, la fiche de plainte (cf. annexe 5) qui sera mise à sa disposition par le président du CRGP. Un exemplaire de la fiche de plainte est destiné aux parties suivantes : le plaignant, et au le CRGP. En plus des fiches individuelles d'enregistrement des plaintes, un registre (cf. annexe xxx) sera ouvert à chaque niveau pour la consignation des plaintes. Cet acte tient lieu d'enregistrement officiel de la plainte au premier niveau. Le plaignant est informé des étapes et d'un calendrier indicatif du traitement de sa plainte.

La remise de la fiche d'enregistrement de la plainte doit être datée et signée.

Par la suite, le président réunit le bureau du Comité et convie le plaignant en cas de besoin. A cette rencontre formelle, il s'agira pour le plaignant d'apporter des éléments complémentaires ou des éléments d'éclaircissement au dossier si nécessaire.

❖ Au niveau du comité central

Au sein de l'UGP, il sera mis en place une Cellule de gestion des plaintes chargée de recevoir les nouvelles plaintes. Cette Cellule est également chargée de recevoir les plaintes transférées par le comité régional c'est à dire les plaintes traitées par le CRGP et qui n'ont pas abouti à des solutions acceptées par le plaignant. Chaque nouvelle plainte à ce stade peut être adressée à tout représentant de la Cellule de

gestion des plaintes au niveau de l'UGP. A ce deuxième niveau également, le Responsable administratif et financier (RAF), ainsi que les Missions de Contrôles (MdC) des travaux liés au Projet, dans leurs rôles de personnes-ressources, peuvent recevoir des plaintes afin de diversifier les points d'entrée des plaintes. Dès que la plainte est transmise au responsable de la Cellule de gestion des plaintes au niveau de l'UGP, un récépissé doit être délivré au plaignant.

A cette occasion, le plaignant remplira en deux (02) exemplaires, la fiche de plainte qui sera mise à sa disposition par le représentant saisi (Cf. Fiche de plaintes à l'annexe 11). Un exemplaire de la fiche de plainte est destiné aux parties suivantes : plaignant et la Cellule de gestion des plaintes au sein de l'UGP. Cet acte tient lieu d'enregistrement officiel de la plainte au deuxième niveau. Le plaignant est informé des étapes et d'un calendrier indicatif du traitement de sa plainte.

Le représentant saisi, a obligation de porter l'information au responsable de la Cellule de gestion des plaintes au sein de l'UGP. Le responsable réunit au besoin la Cellule de gestion des plaintes et le plaignant, pour avoir de plus amples informations sur la plainte. A cette rencontre formelle, il s'agira pour le plaignant d'apporter des éléments complémentaires ou des éléments d'éclaircissement au dossier si nécessaire.

6.4 Circuit de traitement des plaintes/réclamation et délais de réponse

☞ Au niveau du CRGP

Le président du CRGP accuse réception des plaintes reçues. *Il doit informer le plaignant du délai de résolution de la plainte.* Il informe l'UGP à travers les spécialistes en charge des Sauvegardes et du consultant VBG.

En accord avec les autres membres du bureau du CRGP, il fixe une date pour la tenue d'une rencontre du comité dans un délai de deux (02) jours, pour recevoir le (s) plaignant (s) afin d'avoir de plus amples informations sur l'objet de la plainte et la traiter efficacement. Ainsi, le Comité peut disposer de cinq (5) jours supplémentaires (au besoin) à des fins d'investigations approfondies afin de pouvoir statuer sur la plainte.

A l'issue de sept (07) jours, le Comité régional doit se réunir et statuer définitivement sur la plainte. Passé ce délai, la plainte sera systématiquement transférée à l'UGP pour examen.

- Si la plainte est jugée fondée, il est engagé un dialogue ou une médiation pour une solution à l'amiable. Si une résolution est trouvée et acceptée par le (s) plaignant (s) la plainte est clôturée à ce niveau.
- Si la plainte est jugée fondée et la résolution proposée par le Comité n'est pas acceptée par le plaignant, celle-ci est portée devant l'UGP via les spécialistes en charge des sauvegardes. Pour ce faire, il s'agira de transmettre au Coordonnateur de l'UGP, un exemplaire de la fiche d'enregistrement de la plainte et le Procès Verbal (PV) de la session de traitement de la plainte/réclamations dans les 24 h qui suivent.
- Si la plainte est jugée non fondée, cela est notifié au plaignant, avec l'information qu'il a la possibilité d'utiliser d'autres voies de recours légaux pour résoudre le problème.

Au niveau de la cellule de gestion des plaintes de l'UGP

Les spécialistes sauvegardes E&S accusent réception des plaintes transmises directement au niveau de l'UGP y compris celles provenant des comités régionaux de gestion des plaintes et qui n'ont pas abouti à un accord avec le plaignant en informant immédiatement le Coordonnateur de l'UGP. Le Coordonnateur de l'UGP fixe une date pour la tenue d'une réunion en vue d'examiner les plaintes reçues dans les cinq (05) jours qui suivent. Ainsi, la Cellule de gestion des plaintes au niveau de l'UGP peut disposer de dix (10) jours supplémentaires à des fins d'investigations approfondies afin de pouvoir statuer clairement sur la plainte.

Pour ce qui est des plaintes relevant de la gestion des marchés publics, elles seront dirigées vers l'Autorité de Régulation de la Commande Publique (ARCOP) suivant le décret n°2017/0050 PRES/PM/MINEFID du 01 février 2017 portant attributions, organisation et fonctionnement de cette institution. Concernant les faits de corruption présumés, elles sont de la compétence de l'autorité supérieure de contrôle d'Etat et de lutte contre la corruption (ASCE-LC) selon la loi organique n°082-2015/CNT portant attributions, composition, organisation et fonctionnement de cette structure.

Ainsi, à l'issue de quinze (15) jours à compter de la date de réception de la plainte, la Cellule de gestion des plaintes au niveau de l'UGP doit informer le plaignant du délai de la résolution

NB : Quelle que soit l'issue, l'UGP documentera toute la procédure et les résolutions proposées.

En cas de persistance de non-conciliation, l'UGP indiquera d'autres voies de recours disponibles, y compris les mécanismes administratifs et judiciaires.

6.5. Description du mécanisme de gestion des plaintes

Tableau 6 : description du mécanisme de gestion des plaintes

Étape	Description du processus	Délai	Responsabilité
Structure de mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes	Il sera mis en place des Comités Régionaux de Gestion des Plaintes (CRGP) et un Comité National de Gestion des Plaintes logés au niveau du projet et pilotés par le Coordonnateur	Avant la mise en œuvre du projet	UGP Spécialiste en développement social

Étape	Description du processus	Délai	Responsabilité
	<p>Afin de traiter les plaintes liées aux activités des secteurs de la santé, il est nécessaire de prévoir un (01) « point focal de gestion des plaintes » au niveau des CHR pour les plaintes non sensibles et un point focal au niveau des directions régionales de l'action humanitaire et de la solidarité nationale ou un prestataire de service VBG pour les plaintes sensibles. On pourrait mettre à profit les comités de gestion interne des plaintes qui existent au sein de certains CHR</p>		
<p>Gestion des plaintes</p>	<p>Les plaintes peuvent être déposées par les canaux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ligne téléphonique gratuite/ligne de SMS (Service de messages courts) • Courriel • Lettre aux points focaux chargés des plaintes dans les établissements locaux • Formulaire de plainte à déposer par l'un des canaux susmentionnés • Saisine des comités de gestion des plaintes • Boîtes à idées/suggestions • Les personnes qui se présentent sans rendez-vous peuvent déposer une plainte dans un registre de doléances dans un établissement ou dans une boîte à suggestions • Pour les plaintes VBG, EAS/HS saisir directement le point focal VBG 	<p>7 jours maximum au niveau régional</p> <p>Au niveau national, 15 jours mais cette durée sera déterminée en fonction de la complexité de la plainte</p>	<p>Les comités de gestion des plaintes</p> <p>Le spécialiste en développement social</p>

Étape	Description du processus	Délai	Responsabilité
Tri, traitement	Toute plainte reçue est transmise au secrétaire du comité de gestion des plaintes. La plainte est enregistrée dans un registre et classée selon les types de plaintes suivants : sensibles et non sensibles	Dès réception de la plainte	Comité de gestion des plaintes non sensibles Points focaux locaux pour les plaintes sensibles (VBG, EAS/HS)
Remerciements et suivi	Le plaignant reçoit un accusé de réception de la plainte par notification à travers une correspondance	Dans les deux jours suivant la réception	Comité de gestion des plaintes non sensibles Points focaux locaux pour les plaintes sensibles (VBG, EAS/HS)
Vérification, investigation, action	L'enquête sur la plainte est menée par les différents Comités de Gestion des plaintes, appuyés par des personnes ressources en cas de besoin. Un projet de résolution est formulé par le Secrétaire de chaque Comité de Gestion des plaintes et communiqué au plaignant par courrier	Dans les dix jours ouvrables	Comité de gestion des plaintes au niveau régional est composé de : un représentant de la DRS un représentant du CHR/CHUR/CHU/CMA un représentant de direction régionale de l'environnement un représentant de la direction régionale de l'action humanitaire et de la solidarité nationale un représentant de la délégation spéciale une représentante d'OSC de femme un représentant d'OSC d'homme/jeune

Étape	Description du processus	Délai	Responsabilité
Suivi et évaluation	Les données relatives aux plaintes sont collectées dans une base de données (fichier Excel) et communiquées au spécialiste en développement social du projet	La périodicité de collecte est fonction des indicateurs à renseigner	Comité de gestion des plaintes
Retour d'information	Les commentaires des plaignants concernant leur satisfaction à l'égard du règlement des plaintes sont recueillis dans la base de données	En continue	Comités de gestion des plaintes Spécialiste en développement social Spécialiste en sauvegarde environnementale
Formation	Les besoins en formation du personnel/des agents de l'UGP, des structures de mise en œuvre des parties prenantes sont les suivants : Connaissance du cadre environnemental et social de la Banque mondiale notamment la norme 10 La méthodologie de gestion des plaintes qui sera clairement définie dans le manuel de gestion des plaintes du projet	N/A	UGP
Le cas échéant, versement de réparations à la suite du règlement de la plainte	Les réparations seront gérées y compris les montants, les bénéficiaires suivant les procédures administratives et financières du projet.	N/A	N/A

Le mécanisme de gestion des plaintes prévoit une procédure d'appel si le plaignant n'est pas satisfait de la résolution proposée de la plainte. Une fois que tous les moyens possibles pour régler la plainte ont été proposés et si le plaignant n'est toujours pas satisfait, il doit être informé de son droit de former un recours aux juridictions de droit commun.

Le projet mettra en place mesures spécifiques pour le traitement des plaintes sensibles et confidentielles, dont principalement celles liées à l'exploitation aux abus et aux harcèlements sexuels, conformément à la

Note de bonnes pratiques du CES de la Banque mondiale sur l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels.

La Banque mondiale et l'Emprunteur ne tolèrent pas les représailles et les mesures de rétorsion à l'encontre des parties prenantes aux projets qui partagent leurs points de vue sur les projets financés par la Banque.

7. Suivi et rapports

7.1. Résumé de la manière dont se fera le suivi et l'établissement de rapports concernant la mise en œuvre du PMPP

L'Unité de Gestion du Projet (UGP) garantit la participation des parties prenantes aux activités de suivi du projet ou des impacts qui lui sont associés. Dans le cadre du projet, toutes les parties prenantes participeront aux programmes de suivi et d'atténuation des impacts du projet à travers les visites organisées par le projet et les ateliers de restitution, notamment ceux contenus dans les instruments de sauvegardes (CGES, PGM, MGP, Plan d'actions VBG, EAS/HS, PGES).

L'objectif de l'évaluation est de vérifier si les principes et valeurs véhiculés par le mécanisme de gestion des plaintes sont respectés, à savoir : Accessibilité et inclusion ; utilisation d'un registre de plaintes pour faire le suivi et améliorer le mécanisme ; identification des points focaux et centraux de coordination ; transparent et absence de représailles ; et information proactive. Il sera tenu régulièrement des consultations spécifiques et séparément avec les femmes et les filles pendant toute la durée du projet pour vérifier la sécurité et l'accessibilité du MGP avec ces réunions animées par une femme.

L'évaluation vise également à s'assurer que les informations associées aux plaintes sont utilisées pour apporter les correctifs aux problèmes effectifs ou potentiels rencontrés au fil des interventions du projet. Les données du mécanisme de gestion des plaintes peuvent servir à déterminer si la préoccupation est liée à un endroit ou à un groupe particulier qui réclame l'attention de l'entreprise chargée de l'exécution des travaux, ou s'il s'agit d'un problème systémique ou plus vaste. A l'aide des données recueillies dans le registre des plaintes, les fiches de suivi et les fiches de clôture, un rapport de suivi trimestriel sera réalisé pour faire ressortir les grandes tendances. Est-ce que certains types de plaintes reviennent de manière systématique ? Est-ce qu'un plus grand nombre de plaintes émanent d'un certain village ou zone géographique spécifique ? Est-ce qu'il y a des leçons à tirer des plaintes reçues ? Est-ce que les solutions sont applicables à d'autres contextes ? Comment faut-il procéder dans le futur pour éviter ce genre de plaintes ? Toutes ces questions se doivent d'être posées à la lumière des données recueillies lors des plaintes. Les réponses à ces questions serviront à apporter des modifications dans les opérations et la structure de gestion du mécanisme propres à faire diminuer les plaintes.

L'objectif du rapport de suivi trimestriel est d'évaluer la performance sur le long terme et d'éviter une multitude de plaintes similaires. Les spécialistes sauvegardes environnementale et sociale sont les responsables des rapports trimestriels. Le rapport de suivi est une évaluation qualitative, les questions ci-dessus sont un point de départ pour établir un diagnostic concernant l'efficacité et le fonctionnement du mécanisme. Le rapport trimestriel doit être remis à la Banque avant les missions de supervision.

7.2. Rapport aux groupes de parties prenantes

Le PMPP sera périodiquement révisé et mis à jour, le cas échéant, pendant la mise en œuvre du projet. Des outils de suivi correspondant (rapports mensuels, trimestriels et annuels) seront élaborés pour être capitalisés dans le document global de suivi des activités courantes du projet.

Les synthèses trimestrielles et autres synthèses et rapports internes sur les plaintes du public, les demandes de renseignements et les incidents connexes, ainsi que l'état d'avancement de la mise en œuvre des mesures correctives/préventives associées, seront rassemblés par le personnel responsable et transmis à la coordination du projet. Les synthèses trimestrielles ou autres fourniront un mécanisme permettant d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'information, ainsi que la capacité du projet à y répondre de manière diligente et efficace. Les informations sur les activités d'engagement public entreprises par le projet au cours de l'année peuvent être transmises aux parties prenantes de différentes manières :

- des rencontres publiques ;
- la mise à disposition de rapport physique ;
- sur le site web du projet

Annexes 1 : Tableau synthèse des consultations publiques

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
<p>Accès aux services de santé et la qualité des services de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la santé (, DGOS, CAMEG, CORUS, DPSP, DRS, DS, CM/CMA, CSPPS, CHU/CHR/CHUR) ; - Ministère en charge du Travail - Ministère en charge de l'action humanitaire - Ministère en charge de l'environnement (DGPE, ARSN, ANEVE) - Délégations spéciales communales - Membres des comités de gestion des plaintes (PRSS/PPR COVID-19) ; 	<p>Il est ressorti des échanges sur l'accès aux services de santé et la qualité des services de soins, les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Longue file d'attente pour les consultations ; - Non disponibilité de certains produits dans les dépôts pour assurer la gratuité (rupture de certains médicaments) ; - Nombre élevé des références vers le CHR ce qui crée l'engorgement du CHR ; - Hyper mobilité des agents de santé avec une migration vers les grandes villes ; - Manque de matériels et de produits de 	<p>Au titre des suggestions et des recommandations, on a :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opérationnaliser les CSPPS en Centres médicaux - Prévoir un plan de carrière des agents de santé dans les différentes régions sanitaires afin de réduire la mobilité des agents (facilité l'acquisition de logement, faciliter la scolarisation des enfants et responsabiliser les agents) - Permettre aux différentes formations sanitaires d'exprimer leurs besoins en tenant compte de leurs contextes et besoins prioritaires et le soumettre au Projet - Revoir les procédures de passations de marché notamment pour l'acquisition des médicaments en permettant aux pharmacies hospitalières d'avoir une caisse séparée et d'avoir des conventions avec les grossistes privés 	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir des réunions/cadres de concertations périodiques, - Organiser des consultations des parties prenantes ; - Effectuer des suivis/Supervisions des activités ; - Apporter un appui au renforcement des capacités des formations sanitaires en termes de médicaments ; - Apporter un appui à la construction des locaux pour désengorger les formations sanitaires ; - Prendre en compte les expressions de besoins venant des CHR - Appui des plaidoyers pour le respect des normes en matière de

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
	<ul style="list-style-type: none"> - OSC et Associations /Santé/VBG. 	<ul style="list-style-type: none"> santé adéquats pour la prise en charge des clients ; - Implication des structures bénéficiaires dans le choix des domaines d'intervention du projet ; - Réhabilitation des services d'urgences (capacité d'accueil très réduite des urgences médicales et chirurgicales) ; - Renforcement du plateau technique des structures bénéficiaires ; - Mauvais accueil de certains clients et leurs accompagnants dans les centres de santé ; - Insuffisance dans les services WASH de certaines FS jouant 	<ul style="list-style-type: none"> - Opérationnaliser la pharmacie centrale des hôpitaux - Prendre en compte les besoins des bénéficiaires ; - Former le personnel des structures bénéficiaires sur les vigilances sanitaires - Doter en équipements déficitaires (selon les besoins) et en fonction du niveau de soins - Rembourser à temps la gratuité des soins des formations sanitaires afin d'éviter certaines ruptures de médicaments - Renforcer les agents de santé et les nouveaux agents sur le livret d'accueil - Redéployer les agents de santé dans les formations sanitaires ayant recueillis les PDI pour diminuer le temps des utilisateurs des services - Améliorer les services WASH de certaines FS renforçant ainsi la qualité - Augmenter le nombre de médecins dans les CHR, CMA et CM - Doter en matériels et équipements les centres de santé de plusieurs 	<ul style="list-style-type: none"> santé c'est-à-dire le ratio par habitant - Former et renforcer les compétences des agents - Appui à la mise en place d'un référentiel harmonisé de la qualité des services de santé - Appui à la sensibilisation des populations sur les services de santé - Appui au MS à la mise en place des cliniques mobiles ou des points de santé communautaires pour assurer un accès équitable aux services de santé dans les zones reculées. - Appui à la formation continue des agents de santé

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<p>ainsi sur la qualité et la PCI ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de médecins spécialistes pour prendre en charge des patients nécessitant des consultations médecines ; - Insuffisance des infrastructures adaptées aux personnes handicapées ; - Absence de référentielle qualité dans les formations sanitaires - -faible capacité d'accueil des structures sanitaires - Faible connaissance des populations sur les services de santé - Insuffisance de personnels qualifiés 	<p>d'unité pour la réalisation de certains examens médicaux sur place en vue de réduire le coût.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre en compte les personnes en situation de handicap dans la réalisation des infrastructures sanitaires - Construire des centres de santé répondant aux normes - Renforcer les capacités des agents de santé pour pouvoir offrir des services de soins de qualités - Intégrer dans le cadre des résultats du projet, des activités qui visent l'amélioration de la qualité des services offerts aux populations - Renforcer les capacités d'accueil des structures sanitaires - Sensibiliser les populations sur les services de santé - Assurer la formation professionnelle continue des agents de santé ; 	
Gestion des déchets, y compris les déchets	- Ministère de la santé DGOS, ,	Il est ressorti des échanges sur les questions de gestion	Au titre des suggestions et des recommandations, on a :	- Tenir des réunions de concertations

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
biomédicaux (Centrale de gestion des déchets)	<p>CAMEG, CORUS, DPSP, , , DRS, DS, CM/CMA, CSPS, CHU/CHR/CHUR)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministère en charge de l'Environnement (DGPE, ANEVE, ARSN, DREEA) - Ministère en charge du Travail - Ministère en charge de l'action humanitaire - Délégations spéciales communales - Membres des comités de gestion des plaintes (PRSS/PPR COVID-19) - OSC et Associations /Santé/VBG 	<p>des déchets, les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de bac à ordures dans les lieux publics ; - Mauvaise gestion des déchets biomédicaux (le tri, l'acheminement, la décharge) ; - Construire des dépotoirs (lieux de stockage) dans toutes les formations sanitaires et veiller à l'enlèvement périodique des ordures ; - Difficultés à détruire les produits périmés par manque de lieu et espace pour la destruction - Faiblesse des budgets entraînant une non prise en compte de la destruction des produits périmés ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibiliser dans chaque région sanitaire d'un incinérateur de grande capacité répondant aux normes - Organiser des rencontres de renforcements des capacités sur la gestion des déchets médicaux - Expérimenter l'ozonation des déchets biomédicaux - Acquérir un broyeur pour le traitement de la verrerie ; - Mettre en place un dispositif de prétraitement des déchets liquides issus du laboratoire avant leur rejet dans le réseau - Réaliser périodiquement les analyses des eaux usées issus de la station d'épuration - Implémenter la Wash fit au CHR - Appuyer les formations sanitaires dans l'acquisition de bacs à poubelles (de grandes capacités), de sachets codes couleurs et de boîtes à PCT - Doter les districts sanitaires et les CHR en incinérateurs répondant aux normes actuelles - Construction des incinérateurs performants dans les formations 	<p>périodiques,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des consultations des parties prenantes ; - Effectuer des suivis/Supervisions des activités ; - Prendre des mesures idoines en vue d'anticiper et assurer la sécurisation foncière des sites d'investissements ; - Associer les acteurs locaux (CVD, Chef de village/terre, Municipalités, Environnement) lors de l'identification des sites d'implantation d'infrastructures (centrales de gestion des déchets, WIB-CAMEG, ...) ; - Définir le mode de gestion des centrales de gestion des déchets avec les acteurs impliqués

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<ul style="list-style-type: none"> - Manque de formation des agents de santé dans la gestion des péremptions - Absence de procédure actualisée des déchets liquides et solides dans nos formations sanitaires - Manque d'incinérateurs répondant aux normes dans la majorité des structures sanitaires - Absence de dispositif pour le traitement de la verrerie - Absence de dispositif pour le traitement certains déchets liquides (déchets liquides issus des automates du laboratoire) - Absence d'analyse des eaux usées traitées par la station d'épuration 	<ul style="list-style-type: none"> sanitaires des chefs-lieux de communes et de zones à déchet pour faciliter la gestion des DBM de toutes les FS de la commune - Doter chaque commune de véhicules/moto adaptés au transport des DBM. - Rendre disponible le matériel pour la gestion des DBM (poubelles adaptées, sachets poubelle de couleur, boîtes à tranchants...) dans chaque FS - Recruter les ressources humaines spécialisées pour la gestion adéquate des DBM dans les FS que dans chaque commune - Mettre en place des sites de gestion des déchets dans chaque commune - Accompagner financièrement les communes pour une bonne gestion des déchets - Renforcer les capacités du personnel de santé, des agents de nettoyage et des opérateurs des incinérateurs - Sensibiliser les agents de santé ainsi que la population qui fréquente les centres de santé sur les risques liés à la mauvaise gestion des DBM 	<ul style="list-style-type: none"> dans la gestion des déchets ; - Associer au sous-projet de centrales de gestion des déchets, le renforcement de la logistique roulante pour la gestion des déchets ; - Renforcer les capacités des acteurs chargés de la gestion des centrales de gestion des déchets ; - Elaborer et mettre en œuvre un plan de gestion des déchets. - Appuyer la sensibilisation la communauté sur l'hygiène de cadre de vie ; - Appui au renforcement des capacités des services d'hygiène, des OSC ; - Doter les structures de moyens efficaces pour la gestion des déchets biomédicaux

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<ul style="list-style-type: none"> - Absence/insuffisance de matériels pour la gestion des DBM (poubelles adaptées, sachets poubelle de couleur, boîtes à tranchants...) - Insuffisance de ressources humaines spécialisées - Absence de sites pour la gestion mutualisée des déchets dans certaines communes - Absence de ressources financières au niveau des communes pour la gestion des déchets - Insuffisance dans le renforcement de capacités du personnel de santé, des agents de nettoyage et des opérateurs des incinérateurs - Absence de véhicules spécialisés dans le 	<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir un incinérateur de grande capacité ou aller vers de nouvelles technologies de traitement (exemple : l'ozonation des déchets biomédicaux) - Acquérir un broyeur pour le traitement de la verrerie - Mettre en place un dispositif de prétraitement des déchets liquides issus du laboratoire avant leur rejet dans le réseau - Réaliser périodiquement les analyses des eaux usées issues de la station d'épuration - Implémenter la Wash fit au CHR - Prendre attache avec les premiers responsables des communes pour avoir les sites nécessaires à cet effet - Assurer la bonne gestion des déchets biomédicaux (tri, transport, élimination) - Renforcer les capacités de connaissances des prestataires de soins sur la gestion des DBM - Construire des aires de stockage des déchets dans les structures sanitaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les CHR dans l'acquisition de broyeur - Accompagner les CHR dans la réalisation des analyses des eaux usées issues de la station d'épuration - Accompagner les CHR dans l'implémentation de la Wash fit - Renforcer les capacités et les compétences des agents de santé sur la gestion des déchets - Doter les centres de santé d'incinérateur - Accompagner le CHR dans l'implémentation de la Wash fit - Doter les centres de santé en véhicules spécialisés en transport de déchets médicaux - Mettre en place un plan de construction et d'équipement en

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<ul style="list-style-type: none"> transport des déchets médicaux - Absence des aires de lavage appropriées dans les structures sanitaires - Insuffisance des équipements de protection individuelle (EPI) pour l'enlèvement des DBM ; - Non-respect des normes pour le transport : transport à la main et par tricycle ; - Difficulté d'évacuation des cendres issues de l'incinération - Difficulté dans la chaîne d'approvisionnement de certaines formations sanitaires (hôpitaux, DRD, CSPS) compte tenu du contexte sécuritaire - Insuffisance d'infrastructures (site 	<ul style="list-style-type: none"> - Construire des aires de lavage appropriées dans les structures sanitaires - Doter les services de santé du matériel de stockage du déchet en quantité et en qualité - Doter les services de santé en matériels adaptés pour la bonne gestion des décès - Doter les formations sanitaires en broyeur - Organiser des sessions de sensibilisation sur l'importance de la gestion des déchets et les risques associés à une mauvaise gestion, en mettant l'accent sur les déchets biomédicaux. - Prévoir la construction des sites de gestions de gestion des déchets - Mettre en place des espaces publics de dépôt de déchets - Organiser et suivre la collecte des déchets - Sensibiliser la population sur la collecte des déchets - Respecter les principes d'hygiènes 	<ul style="list-style-type: none"> incinérateurs au niveau national que régional - Construire des aires de lavage appropriées dans les structures sanitaires - Acquérir de matériels et des infrastructures de GDBM - Intégrer des procédures de suivi et d'évaluation de la gestion des déchets dans le cadre du projet, en réalisant des audits réguliers pour évaluer l'efficacité des mesures mises en place et identifier les domaines nécessitant des améliorations. - Mettre en œuvre les dispositions contenues dans le plan de lutte contre les infections et gestion des déchets.

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<ul style="list-style-type: none"> de destruction) des déchets biomédicaux pharmaceutiques - Faible disponibilité et accessibilité des données de consommation - Insuffisance de capacité de stockage des produits de santé - Difficulté d'accès aux informations/éléments d'investigation en lien avec certains incidents liés au contexte sécuritaire - mettre en place une centrale de gestion mutualisée des déchets biomédicaux - Manque de coordination pour la collecte et le vidage des bacs à ordures 		
Digitalisation des outils de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la santé (DGOS, CAMEG, CORUS, 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés liées à la gestion des stocks en produits de santé et 	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir la digitalisation des outils 	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir des réunions de concertations, Cadrages : - Organiser des

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
	<p>DPSP, DRS, DS, CM/CMA, CSPS, CHU/CHR/CHUR)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministère en charge du Travail - Ministère en charge de l'action humanitaire - Ministère en charge de l'Environnement (DGPE, ANEVE, ARSN, DREEA) - Délégations spéciales communales - Membres des comités de gestion des plaintes (PRSS/PPR COVID-19 - OSC et Associations /Santé/VBG 	<p>en matériels medicotechniques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de mémoire pour les patients dans nos formations sanitaires et des difficultés dans le suivi des patients - Absence d'un système d'interopérabilité ; - Absence d'un plan de renouvellement des outils digitaux ; - Insuffisance de la connexion internet ; - Faible maitrise des outils digitaux par certains acteurs ; - Faible couverture du réseau internet. - Absence de base de données dans le domaine de PCI, et de la WASH fit - La non prise en compte des ASBC dans la digitalisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité d'avoir un logiciel de gestion du stock similaire à tous les centres hospitaliers (régionaux et universitaires) - Opérationnaliser la gestion administrative des patients - Mettre en place un système fonctionnel d'interopérabilité ; - Elaborer et mettre en œuvre un plan de renouvellement des outils digitaux ; - Améliorer la connexion à internet ; - Recruter du personnel qualifié pour l'utilisation des outils digitaux ; - Renforcer la couverture du réseau internet. - Digitaliser les dossiers patients, les résultats d'analyses paramédicales et biologiques et des prescriptions médicales - Dotation les structures bénéficiaires d'outils (matériel informatique, tablettes) de collecte des données sanitaires - Doter les formations sanitaires d'outils informatiques en nombre suffisant pour assurer une 	<p>consultations des parties prenantes ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effectuer des suivis/Supervisions des activités ; - Prévoir le renforcement des outils digitaux (système d'interopérabilité, plan de renouvellement des outils digitaux, connexion internet, couverture réseau) ; - Prévoir le renforcement de capacités des agents de santé sur les TIC - Equiper les services en matériel informatique (ordinateurs, clés USB...) - Prendre l'expérience du CHU Tengandogo en matière de digitalisation des données - Appuyer la formation des différents acteurs du CHR sur la digitalisation - Acquisition d'équipements digitaux

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de matériel informatique pour la gestion des données - Absence de base de données dans le domaine de PCI, et de la WASH fit - Beaucoup d'appareils médicaux sont toujours analogiques et manquent de précisions - Matériels en nombre limité pour la saisie des données de formations sanitaires - Des formulaires souvent trop longs - Absence de maintenance des matériels informatiques - Des appareils médicaux vétuste et parfois anciennes générations 	<p>digitalisation efficace (assurer aussi une maintenance préventive)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former les agents de santé et les administratifs sur l'utilisation des logiciels - Accompagner les structures bénéficiaires dans le processus de digitalisation des services offerts - Mettre en place une base de données dans le domaine de la PCI et de la WASH fit à travers le système de digitalisation - Prendre en compte les ASBC dans le processus de digitalisation des outils de santé - Renforcer les compétences des agents de santé sur l'utilisation de matériel informatique - Mettre en place une base de données dans le domaine de la PCI et de la WASH fit à travers le système de digitalisation - Créer un réseau (système de connexion stable) - Veiller à sécuriser les données des patients - Former le public à l'utilisation de la plateforme digitale 	<ul style="list-style-type: none"> - Appuyer la formation du personnel de santé à l'utilisation des outils numériques et soutenir l'extension de la connectivité internet dans les régions éloignées

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de digitalisation faible, - La stabilité des systèmes n'est satisfaisante 	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller à la confidentialité des données 	
Canaux de communication (visibilité du projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la santé (DGOS, CAMEG, CORUS, DPSP, DRS, DS, CM/CMA, CSPS, CHU/CHR/CHUR) - Ministère en charge du Travail - Ministère en charge de l'action humanitaire - Ministère en charge de l'Environnement (DGPE, ANEVE, ARSN, DREEA) - Délégations spéciales communales 	<p>Il est ressorti des échanges sur les canaux de communication, les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible visibilité du projet - Canaux de communication choisis souvent inadaptés aux cibles - Le déficit d'information - Méconnaissance des activités du projet et des offres - Manque de vulgarisation des réalisations du projet 	<p>Rendre plus visible le projet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réseaux sociaux ; - Radios locales ; - Crieurs publics ; - Rencontres d'informations - Utiliser les canaux (radio, le net, WhatsApp) pour le partage d'information - Mettre en place une plate-forme internet où les plans d'actions, les axes d'interventions, les offres de formations du projet seront évoquées - Avoir un bulletin semestriel des activités du projet en version électronique et papier - Réaliser des publi-reportages sur les réalisations et impacts du projet - Promouvoir le projet au niveau des structures bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication du projet. - Exploiter les cadres de concertation existants pour faire connaître les actions de projet ; - Programmer des émissions radio et télévisions - Confectionner des affiches. - S'assurer de la fiabilité des canaux de communication avant toute exploitation - Doter les structures de santé en ordinateurs/tablettes

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
	<ul style="list-style-type: none"> - Membres des comités de gestion des plaintes (PRSS/PPR COVID-19) - OSC et Associations /Santé/VBG 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance dans la communication avec les structures bénéficiaires - Méconnaissance du projet par certains acteurs clés au niveau des structures bénéficiaires - Méconnaissance des domaines d'intervention du projet au niveau des structures bénéficiaires - Insuffisance dans l'utilisation des canaux locaux pour la visibilité, les séances de sensibilisation... - Pour une meilleure visibilité du projet un accent particulier mérité d'être porté sur les canaux de communication - Problème de réseaux téléphoniques et 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les canaux locaux de communication et ne pas centraliser tout à Ouaga - Organiser les émissions radiophoniques interactives, - Réaliser et diffuser des spots publicitaires - Rendre accessible le réseau téléphonique et la connexion ? - Rendre disponible l'outil informatique dans les centres - Utiliser les moyens de communication les plus adaptés selon la cible - Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication - Renforcer la communication autour du projet en utilisant les canaux de communication accessible aux populations 	<ul style="list-style-type: none"> - Installer des wifi dans les structures de santé avec des abonnements actifs - Créer des plateformes de communication en ligne - Soutenir la sensibilisation, formation sur les canaux de communication

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<p>disponibilité de la connexion internet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés dans la saisie des données - Des canaux de communication habituels souvent inadéquats selon les zones de résidence des populations - Insuffisance de connexion internet. - Projet peu connu donc il faut user des canaux de communication comme : Télévision, radios, Facebook - Problème d'accessibilité aux informations sur le projet vis-à-vis du public (Citadins et campagnards) - Manque de visibilité du projet ou de ses acquisitions et réalisation 		

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
<p>Besoins en renforcement des capacités</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la santé (DGOS, CAMEG, CORUS, DPSP, DRS, DS, CM/CMA, CSPS, CHU/CHR/CHUR) - Ministère en charge de l'Environnement (DGPE, ANEVE, ARSN, DREEA) - Ministère en charge de l'Action humanitaire - Ministère en charge du Travail - Ministère en charge de l'action humanitaire - Délégations spéciales communales - Membres des comités de gestion des plaintes (PRSS/PPR COVID-19) 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de compétences sur les urgences sanitaires ; - Insuffisance de compétences des AV en matière d'accouchement hygiénique ; - Insuffisance de compétences des ASBC sur la mise en œuvre de la PCIME communautaire ; - Insuffisance de compétences des agents de santé sur la gestion des déchets et la PCI ; - Insuffisance de compétences en matière de leadership transformationnel ; - Insuffisance de compétences en matière de mobilisation des ressources ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les compétences des acteurs sur les urgences sanitaires, des AV en matière d'accouchement hygiénique, des ASBC sur la PCIME communautaire, des agents de santé sur la gestion des déchets et la PCI, des responsables en matière de leadership transformationnel et en matière de mobilisation des ressources ; - Renforcer les compétences des acteurs dans le domaine du genre, VBG, SR et PF - Former les agents de santé sur le circuit d'approvisionnement en produit de santé - Former les agents de santé sur les Procédures de passation de marché à l'intention des agents de santé - Former les agents de santé sur la Prise en charge des maladies tropicales négligées et des maladies réémergences - Mise en œuvre des plans et simulation du plan blanc - Former les agents de santé sur le Gestion en situation de crises sanitaires et humanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Prévoir le renforcement des capacités des acteurs sur les thématiques d'intérêt ; - Inclure la formation des techniciens locaux dans les dossiers d'appel d'offre lors des acquisitions d'équipements ; - Accompagner le CHR dans la formation des agents sur la PCI - Accompagner le CHR dans formation des agents sur le système de management de la qualité en milieu de soin - Accompagner le CHR dans formation des agents sur le concept de la Wash fit - Soutenir la spécialisation des agents de santé

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
	<ul style="list-style-type: none"> - OSC et Associations /Santé/VBG 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation sur le genre et les VBG ; - Formation sur les droits des enfants et des femmes ; - Formation sur la SR et la PF - Absence de formation des techniciens locaux dans le cadre de la maintenance des équipements spécifiques offerts par le projet ; - Renforcement des capacités des utilisateurs des équipements - Insuffisance de formation des agents du CHR sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) - Insuffisance de formation des agents sur le système de management de la 	<ul style="list-style-type: none"> - Former les agents de santé sur le Secourisme - Former des profils en maintenance, en radio pharmacie et radiothérapie - Former les techniciens locaux à la maintenance des équipements offerts ; - Former le personnel des structures bénéficiaires au monitoring hospitalier - Former les agents du CHR sur la PCI - Former les agents du CHR sur le système de management de la qualité en milieu de soin - Former les agents du CHR sur le concept de la Wash fit - Former les agents du CHR sur le concept de One Health - Former des agents dans la gestion des décès biomédicaux - Renforcer les capacités en matière de la gestion de déchets et des risques - Formation des parties prenantes sur les instruments de sauvegarde environnementale et sociale (screening environnemental). 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir le renforcement des capacités sur la gestion des risques, des VBG

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<p>qualité en milieu de soin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de formation sur le concept de la Wash fit - Absence de formation sur le concept de One Health - Insuffisance de connaissances de certains agents sur la gestion des DBM, la PCI, WASH... - Insuffisance de connaissances des comités de plaintes, des parties prenantes sur les VBG, EAS/HS, VCE - Besoin de renforcement en gestion des différents déchets biomédicaux. - Insuffisance de spécialistes à tous/tes niveaux du système de santé ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de capacité sur la gestion des risques, des VBG 	

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'agents formés à la gestion des décès biomédicaux - Non maitrise des instruments de sauvegarde environnementale et sociale du projet. 		
<p>Gestion des plaintes liées au projet, y compris les VBG, EAS/HS, VCE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la santé (DGOS, , CAMEG, CORUS, DPSP, DRS, DS, CM/CMA, CSPS, CHU/CHR/CHUR) - Ministère en charge de l'Environnement (DGPE, ANEVE, ARSN, DREEA) - Ministère en charge de l'Action humanitaire - Ministère en charge du Travail - Délégations spéciales communales 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité de la gestion des plaintes ; - Non disponibilité des membres du comité - Prise en charges des survivants/es ; - Rôle et responsabilité des acteurs ; - Gestion des données sensibles ; - Ressources pour la gestion des plaintes - Faible connaissance des acteurs sur les procédures de gestion des plaintes et réclamations - Opérationnalisation des comités de gestion des plaintes mis en 	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le système de gestion de plainte - Rendre le numéro vert opérationnel 24h/24 et 7j/7 ; - Gestion du numéro vert par des professionnels de l'écoute et de la prise de notes ; - Mise en place de comités locaux de gestion des plaintes (niveau village et niveau district) - Disposer d'une cartographie des structure fournisseuses des services VBG ; - Impliquer les points focaux VBG des structures opérant dans les zones du projet ; - Mettre les ressources pour prise en charge holistique des survivants/tes, 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer et mettre en œuvre un plan d'actions MGP ; - Formaliser la création des comités de gestion des plaintes ; - Mettre à la disposition des comités de gestion des plaintes des ressources nécessaires pour leur fonctionnement. - Elaborer et mettre en œuvre un plan d'actions VBG, EAS/HS, VCE ; - Mettre en place des comités de gestion des plaintes dont les membres seront

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
	<ul style="list-style-type: none"> - Membres des comités de gestion des plaintes (PRSS/PPR COVID-19) - OSC et Associations /Santé/VBG 	<ul style="list-style-type: none"> place dans les zones d'intervention du projet ; - Promotion desdits comités auprès des usagers des structures bénéficiaires ; - Traitement des plaintes des usagers - Non fonctionnalité de certains comités de plaintes - Insuffisance de connaissances des membres des comités sur certains sujets comme les VBG, EAS/HS, VCE - Absence de financement pour mener à bien les activités des comités - Manque d'infrastructure adéquate pour la prise en charge spécifique de cas de VBG EAS/HS, VCE ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler en étroite collaboration avec acteurs locaux et utiliser les mécanismes traditionnels de prévention et de gestion des conflits - Mettre en réseau les équipes du projet et les acteurs terrains (DSG, Pharmacie, Utilisateurs du matériel) sur les notifications des plaintes, des réclamations - Former les acteurs sur les VBG, EAS/HS, VCE - Mettre en place un système de dénonciations des VBG, EAS/HS, VCE - Rendre fonctionnel les comités de gestion des plaintes - Accompagner financièrement les comités pour mener à bien certaines activités - Organiser des formations de renforcement de compétences des travailleurs sociaux sur la gestion des violences basée sur le genre. - Construire ou aménager des infrastructures pour la prise en charge des cas de plaintes y compris les VBG, EAS/HS, VCE 	<ul style="list-style-type: none"> choisis par la communauté lors des assemblées générales ; - Renforcer les capacités des membres des comité ; - Outiller les membres pour la collecte et la gestion des plaintes ; - Recruter un spécialiste pour la prise en charge psycho sociale des survivant-e-s le cas échéant, - Impliquer fortement l'Action Humanitaire dans la gestion des plaintes sensibles - Appuyer financièrement et techniquement au renforcement des compétences - Renforcer les connaissances des acteurs de la chaine de gestion des plaintes

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<ul style="list-style-type: none"> - Non maitrise de la saisine en cas de plainte - Mise en place tardive des comités - Formations et renforcement des capacités - Faible niveau de fonctionnalité des comités de gestion des plaintes - Multiplicité des comités de gestion de plaintes - Absence de services sociaux dans les CSPPS - Non disponibilité de certains produits exonérer dans les formations sanitaires - Manque d'équipements adaptés pour les personnes handicapées - Persistance des inégalités de genre qui 	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser des caravanes dans chaque ville afin de mieux informer sur les mécanismes de gestions des plaintes - Associé la DRTPS-N dans la mise en œuvre du projet (gestion des contrats de travail et contrôle des établissements). - Mettre en place un mécanisme de gestion des plaintes, des VBG, EAS/HS et VCE qui sera fonctionnel. - Sensibilisation des parties prenantes du projet sur les méfaits de la VBG. - Formation des parties prenantes sur la gestion des cas de plaintes liées aux VBG, EAS/HS et VCE - Mettre en place les comités dès le démarrage du projet - Budgétiser le fonctionnement des comités 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un mécanisme de gestion des plaintes clair et accessible, en garantissant la confidentialité, la protection des plaignants et des procédures de suivi pour assurer des actions correctives appropriées - Mettre en œuvre les dispositions contenues dans le plan de gestion des plaintes liées au projet. - Soutenir le renforcement des capacités sur la gestion des risques, des VBG

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<ul style="list-style-type: none"> entravent l'accès aux services sociaux - Non déclaration des cas d'accidents par les prestataires - Non déclaration des employés à la CNSS par les prestataires 		
<p>Gestion des incidents et accidents liés au projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la santé (DGOS, CAMEG, CORUS, DPSP, DRS, DS, CM/CMA, CSPS, CHU/CHR/CHUR) - Ministère en charge de l'Environnement (DGPE, ANEVE, ARSN, DREEA) - Ministère en charge de l'Action humanitaire - Ministère en charge du Travail - Délégations spéciales communales 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible connaissance des acteurs et bénéficiaires du projet quant à la gestion des incidents et accidents - Diligence dans la gestion des incidents et accidents liés au projet - Non prise en compte des incidents et accidents liés au projet - Non information et sensibilisation des parties prenantes du projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Contractualisation avec une maison d'assurance ; - Former les acteurs sur la gestion des incidents et accidents - Vulgariser les outils de gestions et les procédures liés aux incidents et accidents - Exiger les prestataires à souscrire à une police d'assurance tout risque - Informer/communiquer/sensibiliser toutes les parties prenantes du projet du début jusqu'à la fin - Définir clairement les modes de gestion - Accompagner les régions, hôpitaux et districts dans la mise en place d'un mécanisme efficace de gestion des incidents et urgences sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des ateliers de formation sur la gestion des incendies et accidents - Mettre en place un plan de gestion des risques - Élaborer un plan de gestion des risques incluant des protocoles de sécurité et d'intervention en cas d'incidents,

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
	<ul style="list-style-type: none"> - Membres des comités de gestion des plaintes (PRSS/PPR COVID-19) - OSC et Associations /Santé/VBG 	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation périodique d'exercice de simulation - Opérationnalisation des équipes d'intervention rapide - Sensibilisation aux risques potentiels liés à la mise en œuvre du projet et aux mesures nécessaires pour prévenir, gérer et répondre efficacement aux incidents et accidents qui pourraient survenir - Non déclaration des incidents et accident par les prestataires - Ignorances des incidents, accidents liés au projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la capacité des agents sur le processus de gestion des incendies et accidents - Élaborer des protocoles de gestion des incidents et accidents pour anticiper les risques potentiels, 	
L'implication des communautés locales, OSC, ONG dans la mise en œuvre du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la santé (DGOS, CAMEG, CORUS, DPSP, DRS, DS, 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible implication des communautés locales, OSC, ONG dans la mise en œuvre du projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir la collaboration, le partenariat et la synergie d'action entre les acteurs/parties prenantes - Implication de la communauté dans certaines activités du projet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer fortement les communautés locales, OSC, ONG dans l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
	CM/CMA, CSPS, CHU/CHR/CHUR) - Ministère en charge de l'Environnement (DGPE, ANEVE, ARSN, DREEA) - Ministère en charge de l'Action humanitaire - Ministère en charge du Travail - Délégations spéciales communales - Membres des comités de gestion des plaintes (PRSS/PPR COVID-19) - OSC et Associations /Santé/VBG	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des acteurs pour la réussite du projet ; - Niveau de participation des acteurs ; - Plusieurs projets sont mis en œuvre sans une implication effective des autorités communales (délégation spéciale) - Formalisation des clusters avec les partenaires (cluster santé maternel, nutrition) - Absence de rencontre entre les différents acteurs - Interrogations sur le niveau d'engagement et d'inclusion des acteurs locaux, des organisations de la société civile (OSC) et des organisations non 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer tous les acteurs à tous les niveaux dans la mise œuvre du projet ; - Prendre en compte les besoins et préoccupations des bénéficiaires.... - Impliquer les communautés locales, les OSC les ONG dans la mise du projet - Accompagner les régions, hôpitaux et districts dans la mise en place de clusters santé - Instituer des points focaux dans les zones difficilement accessibles pour permettre la mise en œuvre du projet. - Formation des acteurs sur la tolérance et le bon vivre ensemble. - Connaitre les enjeux / importances du projet - Impliquer toutes les parties prenantes dans toutes les phases du projet. - Assurer une communication transparente sur les étapes du projet et les critères de sélection des bénéficiaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - à mis parcourt et l'évaluation finale du projet. - Exploiter les cadres de concertation déjà planifiés au sein de la communauté. - Mettre en place un cadre de concertation des acteurs ; - Mettre l'accent sur la redevabilité - Organiser des rencontres périodiques avec les communautés locales pour solliciter leur contribution, partager les progrès et les défis du projet, et promouvoir la transparence et la reddition de comptes.

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		gouvernementales (ONG) dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation du projet		
Les questions de sécurité dans la zone du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la santé (DGOS, CAMEG, CORUS, DPSP, DRS, DS, CM/CMA, CSPS, CHU/CHR/CHUR) - Ministère en charge de l'Environnement (DGPE, ANEVE, ARSN, DREEA) - Ministère en charge de l'Action humanitaire - Ministère en charge du Travail - Délégations spéciales communales - Membres des comités de gestion des plaintes 	<ul style="list-style-type: none"> - Contexte sécuritaire qui sévit dans la zone entrave la mise en œuvre du projet ; - Accès des zones à fort défi sécuritaire - Mise en place de mesures de sécurité dans les zones d'intervention du projet - Non prise en compte des zones qui sont à défi sécuritaire dans la mise en œuvre du projet - Accompagnement dans la mise de la délégation des tâches au monde communautaire - Situation des agents de santé, des locaux 	<p>Prioriser</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toujours informer et suivre les instructions des FDS avant tout déplacement dans une zone à risque ; - Utiliser les ressources humaines endogènes pour les zones inaccessibles ; - Utiliser les radios locales, les réseaux sociaux et les crieurs publics pour la communication dans les zones inaccessibles - Collaborer ou impliquer les FDS, - Impliquer le ministère de la sécurité dans la mise en œuvre des activités du projet - Sensibiliser les acteurs sur le volet sécuritaire - Prendre en compte toutes les zones du Burkina même celles qui sont à défi sécuritaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Prioriser les zones accessibles tout en élargissant le champ d'intervention au fur et à mesure de l'évolution de la situation ; - Recrutement un agent chargé de la sécurité - Prévenir les FDS lors des déplacements dans les zones sécuritaires à risque ; - Disposer des points focaux sécurités dans les communautés pour le partage d'information - Mettre en plan de continuité des soins dans les zones à déficit sécuritaire - Assurer une coordination étroite

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
	(PRSS/PPR COVID-19) - OSC et Associations /Santé/VBG	et du matériel en cette période d'insécurité dans la zone d'intervention du projet - Inquiétudes concernant la stabilité sécuritaire de la zone où le projet est mis en œuvre, en tenant compte des risques potentiels liés aux conflits, à la criminalité ou aux catastrophes naturelles. - Comment garantir la sécurité dans la zone du projet	- Prendre en compte le contexte sécuritaire dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet - Nécessité de mise en place de système de sécurité dans tous les villages - Accompagner les régions et districts dans la mise de la délégation des tâches au monde communautaire - Prendre toutes les dispositions pour sécuriser les services de santé y compris les agents et le matériel en collaboration avec les autorités locales et les forces de sécurité - Collaborer avec les autorités locales, les forces de sécurité et les acteurs humanitaires pour assurer la sécurité du projet et du personnel. - Tenir compte de la situation sécuritaire dans la mise en œuvre des activités du projet - Mise en place d'une équipe de sécurité dirigé par un responsable sécurité	avec les autorités locales et les agences de sécurité pour suivre l'évolution de la situation sécuritaire et ajuster les activités du projet en conséquence - Associer et/ou demander l'avis des FDS dans la réalisation des activités
La prise en compte du genre et des groupes vulnérables	- Ministère de la santé (DGOS, CAMEG, CORUS,	- Insuffisance de la prise en compte des groupes sociaux	- Prendre en compte les besoins pratiques et les intérêts stratégiques des femmes, des	Pour les travailleurs du projet

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
	<p>DPSP, DRS, DS, CM/CMA, CSPS, CHU/CHR/CHUR)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministère en charge de l'Environnement (DGPE, ANEVE, ARSN, DREEA) - Ministère en charge de l'Action humanitaire - Ministère en charge du Travail - Délégations spéciales communales - Membres des comités de gestion des plaintes (PRSS/PPR COVID-19) - OSC et Associations /Santé/VBG 	<p>spécifiques (PDI, communauté hôte vulnérable, personnes âgées, personnes handicapées, les PVVIH) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de statistique sur le genre et les groupes sociaux spécifiques. - Faible accessibilité des services de santé aux personnes handicapées ; - Non prise en compte des avantages liés à la carte d'invalidité en matière de soins de santé en faveur des personnes handicapées et les PDI; - Problème de communication souvent entre agent de santé et certaines personnes 	<p>hommes, des filles, des garçons et des groupes sociaux spécifiques (personnes âgées, personnes handicapées) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre en compte les statistiques liés au genre ; - Prendre en compte les besoins prioritaires ou spécifiques des personnes âgées, handicapées, dans la réalisation des infrastructures sanitaires (toilettes différenciées H/F, PH, rampes d'accès à tous les niveaux, etc.) - Favoriser la mixité des membres et des salariés ; - Veiller à ce que les hommes et les femmes puissent accéder aux mêmes fonctions, quelle que soit leur nature ou leur niveau ; - Soutenir les hommes qui veulent évoluer vers un poste ou une tâche majoritairement réservée aux femmes, et inversement ; - Encourager les femmes à occuper des postes de responsabilité / éliminer les barrières qui limitent l'accès des femmes à des postes de responsabilité ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre en compte les communautés hôtes vulnérables lors des interventions en faveur des PDI ; - Documenter la situation des PDI dans la ZIP ; - Faire un ciblage des PDI et des communautés hôtes afin qu'elles puissent bénéficier des avantages du projet ; - Tenir compte des personnes vivantes avec un handicap dans la construction des infrastructures - Collecter des données selon le sexe (désagrégées) ; - Analyser le rôle des acteurs - Analyser la situation des hommes et des femmes (problèmes, besoins, contraintes, opportunités

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<p>handicapées (sourds muets...) nécessitant souvent un interprète ; ce qui ne garantit pas souvent la confidentialité.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'équipements adaptés pour les personnes handicapées - Non disponibilité de certains produits à exonérer ; - Absence des services sociaux dans les CSPS - Persistance des inégalités de genre qui entravent l'accès aux services sociaux de bases, notamment l'accès à la santé ; - Satisfaction des besoins pratiques des femmes - Renforcement du leadership féminin ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'égalité de traitement (rémunération ou indemnités, accès à la formation, reconnaissance du travail effectué ; - Prévoir des conditions de travail / d'activités adaptées aux contraintes et aux besoins spécifiques des hommes et des femmes (ex : ne pas prévoir des réunions tard le soir sachant que les femmes ne pourront pas se déplacer seules la nuit) ; - Éliminer les différentes formes de discrimination à l'encontre des hommes et des femmes du fait de leur sexe ; - Créer un climat de travail inclusif permettant aux hommes et aux femmes de travailler efficacement ensemble. - Faire une analyse genre dans les différentes zones d'intervention pour une meilleurs prises en compte des besoins spécifiques des femmes, hommes, jeunes, enfants, PH, PDI ; - Renforcer le leadership féminin ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Définir les priorités des hommes et des femmes ; - Sélectionner les actions prioritaires ; - Elaborer un plan d'action ; - Prendre les dispositions pour permettre aux hommes et aux femmes de participer aux activités du projet et d'en bénéficier ; - Analyser les résultats / impacts en tenant compte de la situation des hommes et des femmes - Consacrer des ressources pour soutenir les structures intervenant dans la lutte contre les inégalités de genre et les VBG ; - Mettre l'accent sur la vulgarisation des textes

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<ul style="list-style-type: none"> - Lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes ; - Vulgarisation des lois et textes en faveur de la santé de la reproduction Une bonne prise en compte du genre dans le projet précédent - Faible prise en compte des groupes vulnérables notamment avec les personnes déplacées internes et le retour des déplacés externes. - Implication du genre et des groupes vulnérables dans la mise en œuvre du projet ; - Prise en compte de leurs préoccupations 	<ul style="list-style-type: none"> - Prévoir un plan d'action incluant le renforcement du leadership féminin, la lutte contre les inégalités de genre, les VBG et La vulgarisation des lois et textes en faveur de la santé de la reproduction. - Renforcer les activités liées au genre et les impliquer en recueillant leurs attentes - Intégrer les activités en faveur des personnes déplacées internes et leurs prises en compte dans la démographie des aires sanitaires dans les zones sécurisées - Prendre en compte les PDI comme groupe vulnérables - Prendre en compte le genre et des groupes vulnérables dans tout le processus du projet, - Prévoir des quota genre - Prendre en compte les groupes vulnérables afin de résoudre la question de d'inclusion - Faciliter les procédures de prise en charge des personnes vulnérables 	<p>et lois en faveur de la SR ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impliquer davantage les différentes catégories sociales dans toutes les phases du projet. - Accroître l'accessibilité des services de santé aux personnes vulnérables - Élargir la gratuité des soins aux personnes handicapées et vulnérable - Veiller à la prise en compte de la recommandation - Prévoir des kits immédiatement disponibles et en quantité pour la prise en charge des personne indigentes - Mettre en place des comités consultatifs locaux inclusifs pour garantir la

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<p>réels ans la mise en œuvre du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de mesures pour la prise en compte du genre et des groupes vulnérables dans les centres de santé. - Gestion du genre et des groupes vulnérables est délicate - Difficultés dans la procédure de prise en charge - Prise en compte du genre et des groupes vulnérables dans le projet leur permettra de (i) <i>lutter contre la pauvreté</i>, (ii) <i>réduire le chômage</i> et (iii) <i>survenir à leur besoin</i> - Préoccupations sur l'inclusion, l'égalité des genres et la protection des groupes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> - Privilégier et former le genre et les groupes vulnérables des localités touchées par le projet. - Intégrer une approche sensible au genre et axée sur les droits dans toutes les activités du projet en veillant à ce que les besoins et les voix des femmes, des enfants et des groupes vulnérables soient pris en compte - Prise en compte du genre et les groupes vulnérables dans les interventions 	<p>représentation et la participation active des femmes, des jeunes, des personnes âgées et d'autres groupes vulnérables dans la planification et la mise en œuvre du projet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter la prise en compte du genre et des groupes vulnérables dans les interventions

THÉMATIQUES	ACTEURS	AVIS/PREOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	DISPOSITIONS A METTRE EN ŒUVRE PAR LE PROJET
		<p>tels que les femmes, les enfants, les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap dans la conception et la mise en œuvre du projet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment prendre en compte le genre et les groupes vulnérables 		

Source : données consultations publiques, septembre 2024

Annexe 2 : PV de la consultation publique avec les parties prenantes du projet



PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RÉSILIENCE
DU SYSTÈME DE SANTÉ (PRPRSS)
P180539

PROCÈS-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET DE
RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RÉSILIENCE DU SYSTÈME DE
SANTÉ (PRPRSS)-P180539

L'an deux mille vingt-quatre et les 17 ; 18 et 19 septembre 2024, s'est tenue dans la région
des Cascades à Banfora
une rencontre d'information et de consultation publique dans le cadre de la préparation du projet de
renforcement de la performance et de la résilience du système de santé (PRPRSS). Cette rencontre
a été présidée par Mme/M. :

QUEDRAGO Apollinaire
Fonction : Spécialiste en Santé Environnementale

Étaient présents à cette rencontre (confer liste complète jointe en annexe).

Après une présentation du projet (ODP, Composantes, Sous-composantes, Activités, Risques et
impacts E&S, les bénéficiaires, ZIP etc.), les principaux points suivants ont été discutés :

- ✓ l'accès aux services de santé et la qualité des services de soins ;
- ✓ la gestion des déchets, y compris les déchets biomédicaux (Centrale de gestion des déchets);
la digitalisation des outils de santé ;
- ✓ les canaux de communications (visibilité du projet) ;
- ✓ les besoins en renforcement des capacités ;
- ✓ la gestion des plaintes liées au projet, y compris les VBG, EAS/HS, VCE ;
- ✓ la gestion des incidents et accidents liés au projet ;
- ✓ l'implication des communautés locales, OSC, ONG dans la mise en œuvre du projet ;
- ✓ les questions de sécurité dans la zone du projet ;
- ✓ la prise en compte du genre et des groupes vulnérables.

- Les attentes, préoccupations, craintes, doléances des participants sont les suivantes : (entre autres)
- La problématique des aspects de gratuité des soins
 - La problématique de la gestion des ABM
 - Le déficit de communication sur les actions du projet
 - L'inaccessibilité de certains FS / Insécurité
 - Le problème de réseaux de télécommunication
 - La faible implication des OSC et associations.

Les recommandations et suggestions formulées sont les suivantes :

- Disponibiliser les médicaments dans les FS pour compenser les ruptures liées à la gratuité
- Mettre en place un système de mutualisation de la gestion des ABM - Inter les FS en équipements adaptés
- Mettre à disposition un spécialiste en sécurité
- Assurer l'interconnexion des FS et le matériel informatique
- Impliquer les communautés et OSC dans la mise en œuvre du projet

Fait à Banfora, le 19 septembre 2024

Ont signé:

Représentant des parties prenantes
Noms et prénoms

Signature

Bakary TRAORE

Représentant de l'équipe de la mission
Noms et prénoms

QUEDRAGO Apollinaire

Signature

BURKINA FASO
Unité-Progress-Justice



MINISTÈRE DE LA SANTÉ

SECRETARIAT GÉNÉRAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RÉSILIENCE
DU SYSTÈME DE SANTÉ (PRPRSS)
P180539

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET
DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RÉSILIENCE DU
SYSTÈME DE SANTÉ (PRPRSS)-P180539

L'an deux mille vingt-quatre et les 27 et 28 septembre, s'est tenue dans la salle de réunion de Juris Innov sise à Dapoya, une rencontre d'information et de consultation publique dans le cadre de la préparation du Projet de renforcement de la performance et de la résilience du système de santé (PRPRSS). Cette rencontre a été présidée par M. BONKOUNGOU Vincent, représentant M. le Directeur de la protection de la santé de la population du Ministère de la Santé.

Étaient présents à cette rencontre :

- ☞ un représentant de la DGPE/MEEA ;
- ☞ un représentant de la DRS/C ;
- ☞ un représentant de la DGOS ;
- ☞ un représentant de la DPSP ;
- ☞ un représentant du CORUS ;
- ☞ un représentant de l'ARSN/MEEA ;
- ☞ deux représentants de la CAMEG ;
- ☞ un représentant de l' Association ABEFAB ;
- ☞ et un membre de l'équipe de la mission ;

La liste de présence est jointe en annexe.

Après la présentation des participants, monsieur SOME N Honoré, Spécialiste en Développement social et en charge de la communication du Projet de préparation et de riposte au COVID-19 (PPR COVID-19), membre de l'équipe de la mission a présenté les objectifs de l'atelier conformément aux Termes de références. Il a, par la suite, fait un rappel succinct des acquis et expériences des projets : Projet de renforcement des services de santé (PRSS) clôturé le 28 juin 2024 et le Projet de préparation et de riposte au COVID-19 (PPR COVID 19) qui se clôture le 30 septembre 2024 et présenté le projet de renforcement de la performance et de

la résilience du système de santé (PRPRSS) en préparation notamment à travers l'Objectif de développement (ODP), les composantes, les sous-composantes, les activités, les risques et impacts environnementaux et sociaux(E&S), les bénéficiaires et les zones d'intervention du projet (ZIP) etc. Les principaux points abordés sont :

- ☞ l'accès aux services de santé et la qualité des services de soins ;
- ☞ la gestion des déchets, y compris les déchets biomédicaux (Centrale de gestion des déchets) ;
- ☞ la digitalisation des outils de santé ;
- ☞ les canaux de communications (visibilité du projet) ;
- ☞ le rôle des acteurs et les besoins en renforcement des capacités ;
- ☞ la gestion des plaintes liées au projet, y compris les VBG, EAS/HS, VCE ;
- ☞ la gestion des incidents et accidents liés au projet ;
- ☞ l'implication des communautés locales, OSC, ONG dans la mise en œuvre du projet ;
- ☞ les questions de sécurité dans la zone du projet ;
- ☞ la prise en compte du genre et des groupes vulnérables ;
- ☞ la prise en compte du patrimoine culturel.

Les attentes, préoccupations, craintes, doléances des participants sont les suivantes :

- ☞ la flexibilité dans la notification/élément d'investigation à fournir en cas d'incident ou d'accident dans la mise en œuvre des activités du projet ;
- ☞ le renforcement des capacités sur la gestion des urgences et les incidents de bases ;
- ☞ la prévention de la survenue des épidémies ;
- ☞ le besoin de formation au profit des équipes médicales d'urgence (EMU) et les équipes d'interventions rapide (EIR) ;
- ☞ la problématique de la gestion des déchets biomédicaux ;
- ☞ l'entretien et la maintenance des équipements ;
- ☞ la gestion des plaintes surtout celles spécifiques (cas de VBG) ;
- ☞ l'organisation des activités de sensibilisation en éducation environnementale dans les écoles de formation en santé publique ;
- ☞ la destruction des déchets biomédicaux à tous les niveaux du système sanitaire .

Les recommandations et suggestions formulées sont les suivantes :

- Plaider éventuellement pour une flexibilité pour la fourniture d'information / élément d'investigation par le prestataire /bénéficiaire en cas d'incident/accident extrême (lié au contexte sécuritaire) ;
- Prise en compte de tous les maillons du système sanitaire dans l'implémentation de la centrale de déchets biomédicaux ;
- Renforcer les capacités des acteurs et partie prenante à tous les niveaux du système sanitaire.

Fait à Ouagadougou, le 27 Septembre 2024

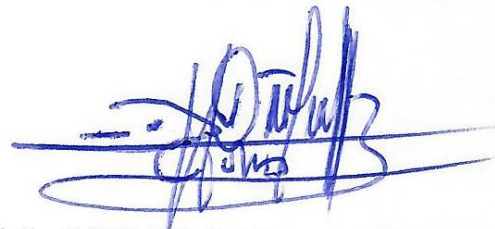
Ont signé:

Président de Séance,
Représentant des parties prenantes



BONKOUNGOU Vincent

Représentant de l'équipe de la mission



M. SOME N Honoré

BURKINA FASO
Unité-Progress-Justice



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
SECRETARIAT GÉNÉRAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RÉSILIENCE
DU SYSTÈME DE SANTÉ (PRRPS)
P180539

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET DE
RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RÉSILIENCE DU SYSTÈME DE
SANTÉ (PRRPS)-P180539

L'an deux mille vingt-quatre et les 18 et 19 septembre 2024, s'est tenue dans la salle des « Palais des Conférences Ouiligbdoukeita » à Kaya, dans la région du Centre-Nord, une rencontre d'information et de consultation publique dans le cadre de la préparation du Projet de renforcement de la performance et de la résilience du système de santé (PRRPS). Cette rencontre a été présidée par madame YARO/BOUNDAGO Rahamatou, Directrice du Contrôle interne du CHR de Kaya.

Étaient présents à cette rencontre :

- ☞ la représentante du CHR de Kaya ;
- ☞ les représentants de la DRS, DRE, DRIPS, DRAHSN du Centre Nord ;
- ☞ le représentant du District de Kaya ;
- ☞ le représentant de la Mairie de Kaya ;
- ☞ les représentants du comité de gestion des plaintes du PPR COVID 19;
- ☞ le représentant du CSPS du secteur 3 de Kaya ;
- ☞ Les représentants des OSC et Associations ;
- ☞ Et l'équipe de la mission ;

La liste de présence est jointe en annexe.

Après la présentation des participants, monsieur SOME N Honoré, Spécialiste en Développement social et en charge de la communication du PPR COVID-19, membre de l'équipe de la mission a présenté les objectifs de l'atelier conformément aux Termes de références. Il a, par la suite, fait un rappel succinct des acquis et expériences des projets PRSS (clôturé) PPR COVID 19 (en cours de clôture) et présenté le projet PRRPS en préparation notamment à travers les ODP, les Composantes, les Sous-composantes, les Activités, les Risques et impacts E&S, les bénéficiaires, ZIP etc. Les principaux points abordés sont :

- ☞ L'accès aux services de santé et la qualité des services de soins ;
- ☞ La gestion des déchets, y compris les déchets biomédicaux (Centrale de gestion des déchets);
- ☞ La digitalisation des outils de santé ;
- ☞ Les canaux de communications (visibilité du projet) ;
- ☞ Le rôle des acteurs et les besoins en renforcement des capacités ;
- ☞ La gestion des plaintes liées au projet, y compris les VBG, EAS/HS, VCE ;
- ☞ La gestion des incidents et accidents liés au projet ;
- ☞ L'implication des communautés locales, OSC, ONG dans la mise en œuvre du projet ;
- ☞ Les questions de sécurité dans la zone du projet ;
- ☞ La prise en compte du genre et des groupes vulnérables.

Les attentes, préoccupations, craintes, doléances des participants sont les suivantes :

- ☞ le constat récurrent du retard pour la validation des CGES des projets ;
- ☞ la nécessité d'impliquer les services de l'environnement depuis la sélection environnementale et sociale des sous projets ;
- ☞ la nécessité de prendre en compte les difficultés et les leçons apprises dans la mise en œuvre du PRSS et PPR COVID 19 dans la formulation du futur projet ;
- ☞ la protection et la sécurité des données dans le cadre de la digitalisation prévue pour le projet futur ;
- ☞ la nécessité de définir clairement les rôles des différents acteurs et parties prenantes dans la mise en œuvre du projet ;
- ☞ la problématique de la gestion des déchets biomédicaux (solides et effluents liquides et gazeux) ;
- ☞ la nécessité d'impliquer les acteurs à la base et les bénéficiaires lors des spécifications techniques des équipements à acquérir ;
- ☞ les renforcements des capacités des parties prenantes ;
- ☞ la nécessité de prise en compte des zones à fort défis sécuritaire dans les interventions du projet afin d'éviter les frustrations et promouvoir l'inclusion ;
- ☞ la nécessité de trouver un mécanisme permettant de renforcer les capacités des différentes parties prenantes sur le concept genre ;
- ☞ la nécessité d'impliquer les communautés dans la mise en œuvre et le suivi du projet ;
- ☞ la nécessité pour les entreprises de signer des contrats avec les sous-traitants pour une meilleure gestion des plaintes en cas de litiges.

Les recommandations et suggestions formulées sont les suivantes :

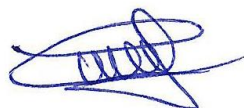
- ☞ prendre des dispositions pour la validation des instruments de sauvegardes environnementales et sociales par le COTEVE avant le démarrage du projet ;
- ☞ exploiter les cadres de concertation existants au niveau local pour faciliter l'implication et la participation de tous les acteurs ;
- ☞ assurer une meilleure mise en œuvre du projet en évitant les retards et les difficultés constatés dans la mise en œuvre du PRSS et PPR COVID 19

- ☞ dynamiser les mécanismes de gestion de plaintes existants afin de les optimiser ;
- ☞ prendre en compte les besoins spécifiques des groupes vulnérables (PDI, personnes handicapées) ;
- ☞ former les acteurs locaux à la maintenance préventive des équipements ;
- ☞ prendre en compte la dimension sécuritaire dans la mise en œuvre du projet ;
- ☞ prendre en compte les zones à fort défis sécuritaire dans l'intervention du projet ;
- ☞ former et sensibiliser les parties prenantes sur le concept genre ;
- ☞ veiller à la mise en œuvre des suggestions et recommandations issues des présentes consultations des parties prenantes ;

Fait à Kaya, le .19. Septembre 2024

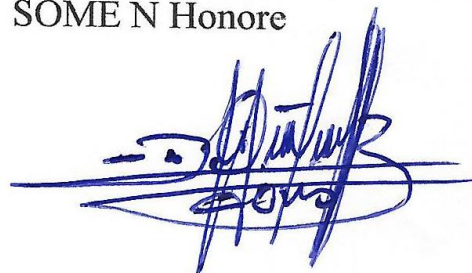
Ont signé:

Représentant des parties prenantes
YARO/BOUNDAGO Rahamatou



Signature

Représentant de l'équipe de la mission
SOME N Honore



Signature



MINISTRE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE
DU SYSTEME DE SANTE (PRPRSS)
P180539

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET DE
RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE
SANTE (PRPRSS)-P180539

L'an deux mille vingt-quatre et les 17 ; 18 et 19 septembre 2024, s'est tenue dans la région
de la boucle du Mouhoun à Dédougou
une rencontre d'information et de consultation publique dans le cadre de la préparation du Projet de
renforcement de la performance et de la résilience du système de santé (PRPRSS). Cette rencontre
a été présidée par M^{me}/M. :
YANEOGO S. Sylvestre
Fonction : chef de service SPS HPSC

Étaient présents à cette rencontre (confer liste complète jointe en annexe).

Après une présentation du projet (ODP, Composantes, Sous-composantes, Activités, Risques et
impacts E&S, les bénéficiaires, ZIP, etc.), les principaux points suivants ont été discutés :

- ✓ l'accès aux services de santé et la qualité des services de soins ;
- ✓ la gestion des déchets, y compris les déchets biomédicaux (Centrale de gestion des déchets);
- la digitalisation des outils de santé ;
- ✓ les canaux de communications (visibilité du projet) ;
- ✓ les besoins en renforcement des capacités ;
- ✓ la gestion des plaintes liées au projet, y compris les VBG, EAS/HS, VCE ;
- ✓ la gestion des incidents et accidents liés au projet ;
- ✓ l'implication des communautés locales, OSC, ONG dans la mise en œuvre du projet ;
- ✓ les questions de sécurité dans la zone du projet ;
- ✓ la prise en compte du genre et des groupes vulnérables.

Les attentes, préoccupations, craintes, doléances des participants sont les suivantes :

Inadéquation en ressources humaines, en équipement
et infrastructures et logistique
rupture de médicaments et consommable
Absence d'un plan de gestion des déchets biomédicaux,
Absence d'un plan régional de digitalisation des services ;
Inadéquances d'appropriation des acteurs à tous les niveaux ;
Absence de textes réglementaires qui encadrent la mise en place du
Comité de gestion de plainte

Les recommandations et suggestions formulées sont les suivantes :

Affectation de ressources humaines en quantité et en qualité
Renforcement des capacités des DDD et des DNEB
Elaboration et mise en œuvre d'un plan de gestion des déchets
à tous les niveaux et équipements en matériel
Elaboration et mise en œuvre d'un plan régional de digitalisation
Organisation de ateliers de désémantisation pour l'appropriation
du projet à tous les niveaux

Fait à Dédougou....., le 19 septembre 2024

Ont signé:

Représentant des parties prenantes
Noms et prénoms

YANEOGO S. Sylvestre

Signature

Représentant de l'équipe de la mission
Noms et prénoms

SAWABOGO Bouréima
SSE/PPR COVID-19

Signature



MINISTRE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE
DU SYSTEME DE SANTE (PRPRSS)
P180539

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET
DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU
SYSTEME DE SANTE (PRPRSS)-P180539

L'an deux mille vingt-quatre et les 26 et 27 septembre, s'est tenue dans la salle de réunion de la Direction régionale de la santé (DRS) du Nord, une rencontre d'information et de consultation publique dans le cadre de la préparation du Projet de renforcement de la performance et de la résilience du système de santé (PRPRSS). Cette rencontre a été présidée par M. BATIEBO Sosthène, représentant M. le Directeur Régional de l'Action Humanitaire et de la Solidarité Nationale du Nord.

Étaient présents à cette rencontre :

- ☞ Un représentant du CHUR de Ouahigouya ;
- ☞ un représentant de la DRS ;
- ☞ un représentant de la DRE ;
- ☞ un représentant de la DRTPS ;
- ☞ un représentant de la DRAHSN ;
- ☞ un représentant du District sanitaire de Ouahigouya ;
- ☞ un représentant du CM Lazaret ;
- ☞ un représentant du CSPA Naba-Tigré de Ouahigouya ;
- ☞ un représentante de l'Association Tabital-Lobal ;
- ☞ et un membre de l'équipe de la mission ;

La liste de présence est jointe en annexe.

Après la présentation des participants, monsieur SOME N Honoré, Spécialiste en Développement social et en charge de la communication du Projet de préparation et de riposte au COVID-19 (PPR COVID-19), membre de l'équipe de la mission a présenté les objectifs de l'atelier conformément aux Termes de références. Il a, par la suite, fait un rappel succinct des acquis et expériences des projets : Projet de renforcement des services de santé (PRSS) clôturé le 28 juin 2024 et le Projet de préparation et de riposte au COVID-19 (PPR COVID 19) qui se

clôturé le 30 septembre 2024 et présenté le projet de renforcement de la performance et de la résilience du système de santé (PRPRSS) en préparation notamment à travers l'Objectif de développement (ODP), les composantes, les sous-composantes, les activités, les risques et impacts environnementaux et sociaux(E&S), les bénéficiaires et les zones d'intervention du projet (ZIP) etc. Les principaux points abordés sont :

- ☞ l'accès aux services de santé et la qualité des services de soins ;
- ☞ la gestion des déchets, y compris les déchets biomédicaux (Centrale de gestion des déchets) ;
- ☞ la digitalisation des outils de santé ;
- ☞ les canaux de communications (visibilité du projet) ;
- ☞ le rôle des acteurs et les besoins en renforcement des capacités ;
- ☞ la gestion des plaintes liées au projet, y compris les VBG, EAS/HS, VCE ;
- ☞ la gestion des incidents et accidents liés au projet ;
- ☞ l'implication des communautés locales, OSC, ONG dans la mise en œuvre du projet ;
- ☞ les questions de sécurité dans la zone du projet ;
- ☞ la prise en compte du genre et des groupes vulnérables ;
- ☞ la prise en compte du patrimoine culturel.

Les attentes, préoccupations, craintes, doléances des participants sont les suivantes :

- ☞ Longues heures d'attente dans les formations sanitaires par insuffisance de personnel et d'infrastructures ;
- ☞ le non-respect des textes en matière de protection sociale ;
- ☞ l'insuffisance d'entrepôt pour la conservation des intrants ;
- ☞ l'insuffisance de compétence dans la maintenance/ gestion des réfrigérateurs ;
- ☞ l'insuffisance des ressources humaines spécialisées ;
- ☞ les difficultés au niveau de la digitalisation (les opérateurs de saisie, connexion internet, logistiques et équipements, la non fonctionnalité des plateformes) des ordonnances de gratuités ;
- ☞ l'absence de décharge publique ;
- ☞ la faible prise en compte du genre et des groupes vulnérables dans certaines formations sanitaires ;
- ☞ la faible capacité d'absorption des incinérateurs existants ;
- ☞ l'insuffisance d'incinérateurs répondant aux normes au sein des formations sanitaires ;
- ☞ la mauvaise coordination des achats stratégiques.

Les recommandations et suggestions formulées sont les suivantes :

- Le renforcement des compétences des agents de santé ;
- la prise en compte des catégories vulnérables/ les groupes spécifiques tels que les personnes handicapées dans l'acquisition des équipements et des infrastructures ;
- la construction et l'acquisition d'incinérateurs adaptés ;
- la construction et/ou réhabilitation d'infrastructures sanitaires ;
- la prise en compte du genre dans l'accès aux services de santé (équipements et infrastructures).

Fait à Ouahigouya, le 26 Septembre 2024

Ont signé:

Président de Séance,
Représentant des parties prenantes



M. BATIEBO Sosthène

Représentant de l'équipe de la mission



M. SOME N Honoré



MINISTRE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE
DU SYSTEME DE SANTE (PRPRSS)
P180539

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET DE
RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE
SANTE (PRPRSS)-P180539

L'an deux mille vingt-quatre et le 20 septembre, s'est tenue dans la salle de réunion de Privilège Hôtel Annexe de Ziniaré, dans la région du Plateau Central, une rencontre d'information et de consultation publique dans le cadre de la préparation du Projet de renforcement de la performance et de la résilience du système de santé (PRPRSS).

Cette rencontre a été présidée par monsieur BOLY Inoussan, Directeur Régional du Travail et de la Protection Sociale du Plateau Central (DRTPS-PCL).

Étaient présents à cette rencontre :

- ☞ le représentant de la Délégation Spéciale de Ziniaré ;
- ☞ les représentants de la DRS, DRE, DRTPS, DRAHSN du Plateau Central ;
- ☞ le représentant du CHR de Ziniaré ;
- ☞ les représentants du District de Ziniaré ;
- ☞ les représentants du comité de gestion des plaintes du PPR COVID 19 ;
- ☞ les représentants des OSC et Associations ;
- ☞ et l'équipe de la mission.

La liste de présence est jointe en annexe.

Après la présentation des participants, monsieur SOME N. Honoré, Spécialiste en Développement social et en charge de la communication du PPR COVID-19, membre de l'équipe de la mission a présenté les objectifs de l'atelier conformément aux Termes de références. Il a, par la suite, fait un rappel succinct des acquis et expériences des projets PRSS (clôturé) PPR COVID 19 (en cours de clôture) et présenté le projet PRPRSS en préparation à travers son ODP, ses Composantes, ses Sous-composantes, ses Activités, ses Risques et impacts E&S, les bénéficiaires, ses ZIP etc. Les principaux points abordés sont :

- ☞ l'accès aux services de santé et la qualité des services de soins ;
- ☞ la gestion des déchets, y compris les déchets biomédicaux (Centrale de gestion des déchets) ;
- ☞ la digitalisation des outils de santé ;
- ☞ les canaux de communications (visibilité du projet) ;
- ☞ le rôle des acteurs et les besoins en renforcement des capacités ;
- ☞ la gestion des plaintes liées au projet, y compris les VBG, EAS/HS, VCE ;
- ☞ la gestion des incidents et accidents liés au projet ;
- ☞ l'implication des communautés locales, OSC, ONG dans la mise en œuvre du projet ;
- ☞ les questions de sécurité dans la zone du projet ;
- ☞ la prise en compte du patrimoine culturel
- ☞ la prise en compte du genre et des groupes vulnérables.

Après la présentation du Communicateur, le président de séance a invité les participants à s'impliquer pour une bonne qualité des échanges. Il a ensuite donné la parole aux participants pour exprimer leurs attentes, préoccupations, craintes, doléances qui sont les suivantes :

- ☞ quelle sera la durée du projet ?
- ☞ le projet est prévu démarré quand ?
- ☞ quelle sera la conduite à tenir si le personnel du projet ou les entreprises sous-traitantes viendraient à commettre des VBG et EAS/HS ?
- ☞ la nécessité de renforcer la capacité des agents dans le cadre de la mise en œuvre du projet ;
- ☞ la répartition inéquitable du personnel ;
- ☞ l'insuffisance du personnel qualifié ;
- ☞ l'absence ou la non application des sanctions à l'encontre des mauvaises pratiques dans les formations sanitaires ;
- ☞ la problématique de la gestion des déchets biomédicaux dans les centres de santé (liquides, solides, gazeux, radioactifs, les obsolètes, etc.) ;
- ☞ la négligence de l'impact et des risques liés aux déchets biomédicaux sur l'environnement et la santé humaine ;
- ☞ la nécessité de mutualiser les efforts et travailler en synergie entre les différents acteurs ;
- ☞ la nécessité de prendre en compte les difficultés et les leçons apprises dans la mise en œuvre du PRSS et PPR COVID 19 dans la formulation du futur projet ;
- ☞ la nécessité de prévoir des dispositions permettant de réagir (en termes d'infrastructures) en cas de situation d'urgence dans le cadre du présent projet ;
- ☞ la nécessité d'impliquer les bénéficiaires dans le processus d'acquisitions d'équipements ;
- ☞ les renforcements des capacités de toutes les parties prenantes au projet ;

Les recommandations et suggestions formulées sont les suivantes :

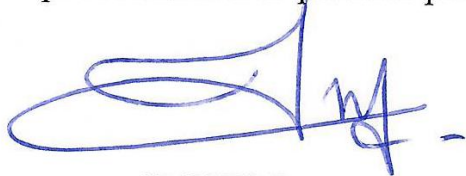
- ☞ renforcer les capacités de toutes les parties prenantes au projet ;
- ☞ assurer une meilleure mise en œuvre du projet en prenant en compte les difficultés rencontrées dans l'exécution des projets passés ;

- ☞ pérenniser les bonnes pratiques issues des projets antérieurs ;
- ☞ impliquer les bénéficiaires dans le processus d'acquisitions d'équipements;
- ☞ veiller à la mise en œuvre des suggestions et recommandations issues des présentes consultations des parties prenantes.

Fait à Ziniaré, le 20 septembre 2024

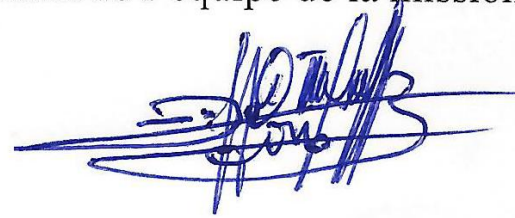
Ont signé:

Président de Séance,
Représentant des parties prenantes



BOLY Inoussan

Représentant de l'équipe de la mission



SOME N Honoré

BURKINA FASO
Unité-Progrès-Justice



MINISTRE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA
PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU
SYSTEME DE SANTE (PRPRSS)
P180539

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES
PRENANTES DU PROJET DE RENFORCEMENT DE
LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU
SYSTEME DE SANTE (PRPRSS)-P180539

L'an deux mille vingt-quatre et les 24 et 25 septembre, s'est tenue dans la salle de conférences de la Chambre de commerce et d'industrie de Gaoua, dans la région du Sud-Ouest, une rencontre d'information et de consultation publique dans le cadre de la préparation du Projet de renforcement de la performance et de la résilience du système de santé (PRPRSS). Cette rencontre a été présidée par **Dr OUBDA Tatiana**, **représentante** du District sanitaire de Gaoua.

Étaient présents à cette rencontre :

- ☞ le représentant du CHR de Gaoua ;
- ☞ les représentants de la DRS, DRE, DRTPS, DRAHSN du Sud-Ouest ;
- ☞ la représentante du District de Gaoua ;
- ☞ le représentant de la Mairie de Gaoua ;
- ☞ les représentants du comité de gestion des plaintes du PPR COVID 19;
- ☞ le représentant du CSPS de Tonkar de Gaoua ;
- ☞ Les représentants des OSC et Associations ;
- ☞ Et l'équipe de la mission ;

La liste de présence est jointe en annexe.

Après la présentation des participants, monsieur SOME N Honoré, Spécialiste en Développement social et en charge de la communication du PPR COVID-19, membre de l'équipe de la mission a présenté les objectifs de l'atelier conformément aux Termes de références. Il a, par la suite, fait un rappel succinct des acquis et expériences des projets : Projet de renforcement des services de santé (PRSS) clôturé le 28 juin 2024 et le Projet de préparation et de riposte au COVID-19 (PPR COVID 1) qui se clôture le 30 septembre 2024 et présenté le projet de renforcement de la performance et de la résilience du système de santé (PRPRSS) en préparation notamment à travers l'Objectif de développement (ODP), les composantes, les sous-composantes, les activités, les risques et impacts environnementaux et sociaux(E&S), les bénéficiaires, la zone d'intervention du projet (ZIP) etc. Les principaux points abordés sont :

- ☞ l'accès aux services de santé et la qualité des services de soins ;
- ☞ la gestion des déchets, y compris les déchets biomédicaux (Centrale de gestion des déchets);
- ☞ la digitalisation des outils de santé ;
- ☞ les canaux de communications (visibilité du projet) ;
- ☞ le rôle des acteurs et les besoins en renforcement des capacités ;
- ☞ la gestion des plaintes liées au projet, y compris les VBG, EAS/HS, VCE ;
- ☞ la gestion des incidents et accidents liés au projet ;
- ☞ l'implication des communautés locales, OSC, ONG dans la mise en œuvre du projet ;
- ☞ les questions de sécurité dans la zone du projet ;
- ☞ la prise en compte du genre et des groupes vulnérables ;
- ☞ la prise en compte du patrimoine culturel.

Les attentes, préoccupations, craintes, doléances des participants sont les suivantes :

- ☞ l'insuffisance du personnel de santé ;
- ☞ la qualification des ressources humaines ;
- ☞ la mobilité du personnel de santé ;
- ☞ la question de l'équipement sanitaire ;
- ☞ la non implication des acteurs locaux dans les spécifications techniques des équipements à acquérir
- ☞ la prise en compte du genre
- ☞ les difficultés au niveau de la digitalisation (les opérateurs de saisie ,connexion internet, la non fonctionnalité de la plateforme) des ordonnances gratuites ;

- ☞ la nécessité d'impliquer les services de l'environnement depuis la sélection environnementale et sociale des sous projets ;
- ☞ la problématique de la gestion des déchets biomédicaux (solides et effluents liquides et gazeux) ;
- ☞ le mécanisme de gestion des plaintes ;
- ☞ les procédures de réceptions des équipements et matériels médico-techniques acquis ;
- ☞ la multiplicité des comités de gestions des plaintes dans les zones d'intervention du projet .

Les recommandations et suggestions formulées sont les suivantes :

- ☞ la nécessité d'impliquer les acteurs à la base et les bénéficiaires lors des spécifications techniques des équipements à acquérir ;
- ☞ renforcer les capacités des parties prenantes
- ☞ identifier de façon consensuel un site de stockage (décharge municipale) des déchets biomédicaux (déchets assimilables aux ordures ménagères);
- ☞ impliquer les services de l'environnement depuis la sélection environnementale et sociale des sous projets
- ☞ former les acteurs locaux à la maintenance préventive des équipements ;
- ☞ prendre en compte la question du genre ;
- ☞ réaliser une analyse genre par régions pour une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des catégories spéciales ;

4

- ☞ revoir les procédures de réception (provisoire, technique et définitive) des matériels et des équipements
- ☞ mettre en place un mécanisme de gestion des plaintes en impliquant les structures étatiques déjà existantes ;

Fait à Gaoua, le 24 Septembre 2024

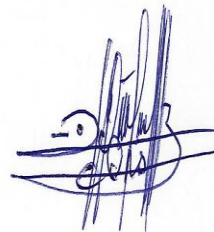
Ont signé:

Présidente de Séance,
Représentante des parties
prenantes



Dr OUBDA Tatiana

Représentant de l'équipe de la
mission



SOME N Honoré



MINISTRE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE
DU SYSTEME DE SANTE (PRPRS)
P180539

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET DE
RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE
SANTE (PRPRS)-P180539

L'an deux mille vingt-quatre et les 27, 28 et 29 septembre 2024, s'est tenue dans la région
du Centre-Est, à Tenkodogo, une rencontre d'information et de consultation publique dans le cadre de la préparation du Projet de
renforcement de la performance et de la résilience du système de santé (PRPRS). Cette rencontre
a été présidée par Mme/M.

Dr. SOME Schinté
Fonction : Médecin-Chef du District Sanitaire de Tenkodogo.

Étaient présents à cette rencontre (conférer liste complète jointe en annexe).

Après une présentation du projet (ODP, Composantes, Sous-composantes, Activités, Risques et impacts E&S, les bénéficiaires, ZIP etc.), les principaux points suivants ont été discutés :

- ✓ l'accès aux services de santé et la qualité des services de soins ;
- ✓ la gestion des déchets, y compris les déchets biomédicaux (Centrale de gestion des déchets);
la digitalisation des outils de santé ;
- ✓ les canaux de communications (visibilité du projet) ;
- ✓ les besoins en renforcement des capacités ;
- ✓ la gestion des plaintes liées au projet, y compris les VBG, EAS/HS, VCE ;
- ✓ la gestion des incidents et accidents liés au projet ;
- ✓ l'implication des communautés locales, OSC, ONG dans la mise en œuvre du projet ;
- ✓ les questions de sécurité dans la zone du projet ;
- ✓ la prise en compte du genre et des groupes vulnérables.

Les attentes, préoccupations, craintes, doléances des participants sont les suivantes :

- Operationalisation de l'Assurance Maladie Universelle
- Problème de ressource humaine dans les FS
- Les centres de santé ne disposent pas d'incinérateurs performants
- Absence de paiement électronique des prestations de soins
- Absence de connexion Wifi ; - Faible implication des COGES, collectivités et CVD
- Absence de plan de communication bien structurée
- Absence de définition des concepts pour certaines thématiques
- Absence de cellule de veille citoyenne ; - Insuffisance de synergie d'action avec les FDS

Les recommandations et suggestions formulées sont les suivantes :

- Mettre en œuvre l'Assurance Maladie Universelle
- Disponibiliser la ressource humaine dans les FS
- doter les FS en incinérateurs performants et doter les DBM
- Mettre en œuvre les paiements électroniques des FS
- Disponibiliser la connexion Wifi dans les FS
- Impliquer fortement les COGES, collectivités et CVD
- Elaborer un plan de communication
- Mettre en place une cellule de veille citoyenne
- Renforcer la collaboration avec les FDS dans les ZAD

Fait à Tenkodogo, le 29 septembre 2024

Ont signé:

Représentant des parties prenantes

Noms et prénoms

Signature

Dr. SOME Schinté

Représentant de l'équipe de la mission

Noms et prénoms

QUEDRAGO Applinaire

Signature



MINISTRE DE LA SANTE
SECRETARIAT GENERAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE
DU SYSTEME DE SANTE (PRPRSS)
P180539

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET DE
RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE
SANTE (PRPRSS)-P180539

L'an deux mille vingt-quatre et les 20 ; 21 et 22 septembre 2024, s'est tenue dans la région
du haut Bassin à Bobo Dioulasso
une rencontre d'information et de consultation publique dans le cadre de la préparation du Projet de
renforcement de la performance et de la résilience du système de santé (PRPRSS). Cette rencontre
a été présidée par Mme/M. :

Fonction : TOE Bakari
Chef de Service Promotion de la Santé à
la DRS-HB.

Étaient présents à cette rencontre (confer liste complète jointe en annexe).

Après une présentation du projet (ODP, Composantes, Sous-composantes, Activités, Risques et
impacts E&S, les bénéficiaires, ZIP etc.), les principaux points suivants ont été discutés :

- ✓ l'accès aux services de santé et la qualité des services de soins ;
- ✓ la gestion des déchets, y compris les déchets biomédicaux (Centrale de gestion des déchets) ;
- ✓ la digitalisation des outils de santé ;
- ✓ les canaux de communications (visibilité du projet) ;
- ✓ les besoins en renforcement des capacités ;
- ✓ la gestion des plaintes liées au projet, y compris les VBG, EAS/HS, VCE ;
- ✓ la gestion des incidents et accidents liés au projet ;
- ✓ l'implication des communautés locales, OSC, ONG dans la mise en œuvre du projet ;
- ✓ les questions de sécurité dans la zone du projet ;
- ✓ la prise en compte du genre et des groupes vulnérables.

Les attentes, préoccupations, craintes, doléances des participants sont les suivantes :

- Insuffisance de matériels médico-techniques adaptés
- Insuffisance dans la qualité des prestations de soins
- Faible mise en œuvre des directives sur la gestion des DDM
- Insuffisance dans la sécurisation des données informatiques
- Insuffisance de la visibilité des activités
- Faible maîtrise des outils de la digitalisation
- Faible mise en œuvre des MAP existants
- Absence de plateforme d'interaction avec les OSC et OBCE / Santé

Les recommandations et suggestions formulées sont les suivantes :

- Doter les FS en équipements et matériels adaptés
- Former /sensibiliser les agents de santé sur la qualité des prestations de soins
- Sensibiliser les acteurs sur le respect des directives sur la gestion des DDM
- Assurer la sécurité des données informatiques
- Disposer d'un plan de communication et des sites web
- Mettre à jour les FS dans le processus de la digitalisation
- Dynamiser les Comités de gestion des plaintes existants
- Initier des cadres de concertation avec les OSC et OBCE

Fait à Bobo Dioulasso, le 22 septembre 2024

Ont signé:

Représentant des parties prenantes
Noms et prénoms

TOE Bakari
Signature

Représentant de l'équipe de la mission
Noms et prénoms

OMBARADO Aghinaite
Signature



MINISTRE DE LA SANTE
SECRETARIAT GENERAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILISSECE
DU SYSTEME DE SANTE (PRPRSS)
P180539

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET DE
RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILISSECE DU SYSTEME DE
SANTE (PRPRSS)-P180539

L'an deux mille vingt-quatre et les 24, 25 et 26 septembre 2024, s'est tenue dans la région
de l'Est, à Fada N'Gourma
une rencontre d'information et de consultation publique dans le cadre de la préparation du Projet de
renforcement de la performance et de la résilience du système de santé (PRPRSS). Cette rencontre
a été présidée par M^{me}/M. :

Fonction : BONDA Aristide
Chef de Service Administratif et financier
BRS-Est.

Étaient présents à cette rencontre (confer liste complète jointe en annexe).

Après une présentation du projet (ODP, Composantes, Sous-composantes, Activités, Risques et
impacts E&S, les bénéficiaires, ZIP etc.), les principaux points suivants ont été discutés :

- ✓ l'accès aux services de santé et la qualité des services de soins ;
- ✓ la gestion des déchets, y compris les déchets biomédicaux (Centrale de gestion des déchets);
la digitalisation des outils de santé ;
- ✓ les canaux de communications (visibilité du projet) ;
- ✓ les besoins en renforcement des capacités ;
- ✓ la gestion des plaintes liées au projet, y compris les VBG, EAS/HS, VCE ;
- ✓ la gestion des incidents et accidents liés au projet ;
- ✓ l'implication des communautés locales, OSC, ONG dans la mise en œuvre du projet ;
- ✓ les questions de sécurité dans la zone du projet ;
- ✓ la prise en compte du genre et des groupes vulnérables.

Les attentes, préoccupations, craintes, doléances des participants sont les suivantes :

- Insuffisance du plateau technique des hôpitaux
- Certains CSPS sans locaux au regard de l'insécurité
- Apparition des infections associées aux soins
- Absence d'incinérateurs et problème de maintenance
- Problème de fluidité des réseaux de connexion
- Absence de plateforme pour la visibilité du projet
- Insuffisance des compétences des acteurs
- Insuffisance de plan de sécurité
- Insuffisance d'interaction avec les OSC et associations

Les recommandations et suggestions formulées sont les suivantes :

- Renforcer les plateaux techniques des centres de santé
- Assurer la sécurité des zones à risques sécuritaires
- Sensibiliser la communauté et les agents de santé sur la PCI
- Installer les FS en incinérateurs adaptés et assurer la maintenance
- Mettre en place des plateformes (sites web) pour la visibilité
- Former les acteurs sur les thématiques innovantes et adaptées
- Mettre à disposition un expert en sécurité
- Assurer la mobilisation des OSC et associations tout au long du projet

Fait à Fada N'Gourma le 26 septembre 2024

Ont signé:

Représentant des parties prenantes

Noms et prénoms

Signature

Bouda Aristide / CSR

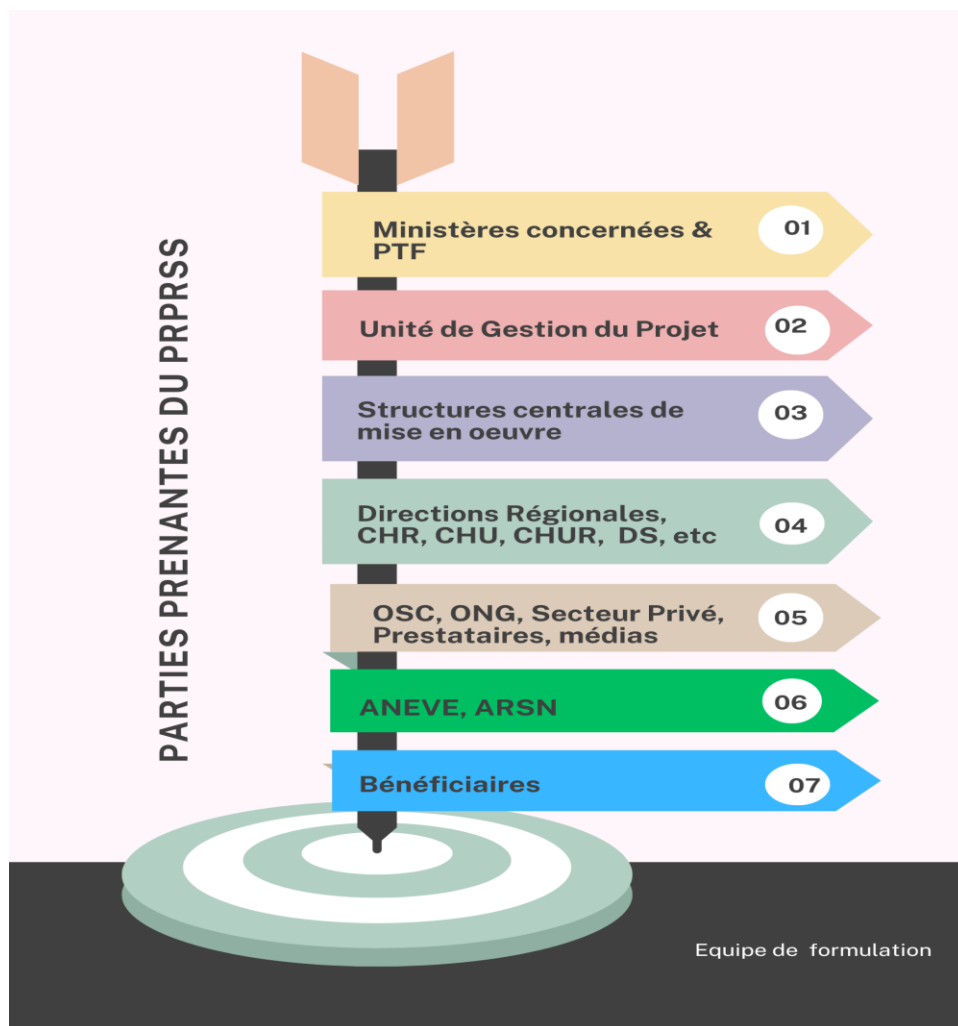
Représentant de l'équipe de la mission

Noms et prénoms

Signature

OUEDROGO Apollinaire
SSE / PRSS

ANNEXE 3 : Visuels des parties prenantes du PRRSS



ANNEXE 4 : FORMULAIRES DE DEPOT/ENREGISTREMENT DE PLAINTES

1. Fiche plainte non sensible

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DE LA PLAINTÉ NON SENSIBLE	
<i>Projet de Renforcement de la Performance et de la Résilience du Système de Santé (PRPRSS-P180539) °</i>	
<i>Date du dépôt de plainte :</i>	
<i>Plainte N° :</i>	
<i>Date de constat de l'incident :</i>	
<i>Nom, Prénom du plaignant :</i>	
<i>Sexe :</i> .	
<i>Téléphone :</i>	
<i>N° CNIB :</i>	
<i>Objet de la plainte :</i>	
<i>Description de la plainte (Cours résumé) :</i>	
<i>Catégorie de la plainte</i> <i>- requête : demande d'information, doléances</i> <input type="checkbox"/>	

-liées aux mesures de sauvegardes environnementale et sociale <input type="checkbox"/> -relatives au droit de propriété <input type="checkbox"/> -liées à la gestion des travailleurs <input type="checkbox"/> -liées à la perte ou l'affectation des biens physiques <input type="checkbox"/>	
Nom & Prénom du plaignant	Nom & Prénom du représentant COGEP (à préciser)
Signature du plaignant	Signature du représentant COGEP
Nom et prénoms de la personne ayant reçue la plainte	Signature de la personne ayant reçue la plainte

2. Fiche dépôt/enregistrement plainte sensible

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DE LA PLAINTE SENSIBLE	
<i>Projet de Renforcement de la Performance et de la Résilience du Système de Santé (PRPRSS-P180539) au Burkina Faso</i>	
I. IDENTIFICATION	
Date de dépôt de la plainte :	
Numéro de la plainte :	
Code du plaigant :	
Sexe du plaignant : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Localité : région.....Commune.....Village.....	
Téléphone :	
Fonction ou responsabilité :	

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DE LA PLAINTE SENSIBLE
<i>Projet de Renforcement de la Performance et de la Résilience du Système de Santé (PRPRSS-P180539) au Burkina Faso</i>
Date de l'incident :lieu de l'incident.....
Parties concernées :
II. DESCRIPTION DE LA PLAINTE
<p>Décrire l'incident avec le maximum de détail</p>
Signature du/de la plaignant (e) :
<p>Description de la réclamation</p>
Signature du/de la plaignant (e) :
III. TRAITEMENT DE LA PLAINTE
Plainte enregistrée par (<i>à remplir par celui qui réceptionne la plainte</i>)
Plainte validée : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Commentaires (<i>suite à la plainte ou prochaines étapes</i>)
<p>Solutions proposées :</p> <p>1.....</p>

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DE LA PLAINTE SENSIBLE	
<i>Projet de Renforcement de la Performance et de la Résilience du Système de Santé (PRPRSS-P180539) au Burkina Faso</i>	
2.....	
3.....	
Responsable de l'action :	
Date : Signature	
Actions effectuées (<i>décrire l'ensemble des actions ou procédures effectuées</i>)	
Date de la transmission de la plainte/reclamation au PF :	
Date de résolution de la plainte :	
Date de retour au/ à la plaignant (e) :	
Niveau de satisfaction et commentaires du/de la plaignant (e) :	
<input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Insatisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Très staisfait	

Annexe 5 : liste de présence

MINISTRE DE LA SANTE ===== SECRETARIAT GENERAL ===== PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 » SANTE PUBLIQUE ===== PROJET DE PREPARATION ET DE RIPOSTE AU COVID-19 (PPR COVID-19)	BURKINA FASO Unité - Progrès - Justice
---	---

SEANCE DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PRRSS)- P180539

Liste de présence des parties prenantes consultées

Lieu (Région et localité) : *Hauts-Bassins (Bobo Dioulasso)*

Date : *20 au 22 sept. 2024*

N°	NOMS ET PRENOMS	SEXE		AGE (Ans)		FONCTION/STRUCTURE	CONTACTS (Tél., Email)	SIGNATURE
		M	F	<25	>25			
1	TOE Bakari	X			X	chef SPS DRS-HBS		
2	GOMBE Ahmed	X			X	Représentant DG/CHUSS		
3	BERENWIBOU GOU Dabou	X			X	Représentant DIRPS HBS		
4	PALM S. Sami	X			X	RSIO/ AS- AS		
5	KOMI Souleymane	X				IDE/FCP CGPS du Secteur AS-BO		

6	HYLA David	X				Association GRADD		
7	SAMATE M. Bibata		X			DRS/HBS		
8	BOLY Mohamed	X				Mairie/BOBO CMU (Bobo) / CMA DAFRA		
9	SORE Sdange		X			DR A H Bobo		
10	Doussa Zango Salimata		X			Association Burkina pour le bien-être familial (ABBEF) chef SRPSS		
11	KONATE N. Abdoulaye	X				DR Environnement		
12	TRAORE HIEN Elise		X			DREI HBS		
13	Louwadozo Bahama	X				UGP/HBS		
14	M. SOMA K. Raphael	X				DHP/agent		
15	OUEDRAOGO Apolinaire	X				SSE/ PRSS		

MINISTRE DE LA SANTE
 SECRETARIAT GENERAL
 PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 »
 SANTE PUBLIQUE
 PROJET DE PREPARATION ET DE RIPOSTE AU
 COVID-19 (PPR COVID-19)

BURKINA FASO
 Unité - Progrès - Justice

SEANCE DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET DE RENFORCEMENT DE LA
 PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PRRSS)- P180539

Liste de présence des parties prenantes consultées

Lieu (Région et localité): Cascades (Banfora)

Date: 17 au 19 Septembre 2020

N°	NOMS ET PRENOMS	SEXE		AGE (Ans)		FONCTION/STRUCTURE	CONTACTS (Tél., Email)	SIGNATURE
		M	F	<25	≥25			
01	Diaba. Aboubie Kadydia		X		X	Coordination Regio- nales femmes/Phsi		
02	La Koumbaoul Koumumba	X			X	Direction Régionale Action Humanitaire		
03	COMPAORE Tegouende Razelin	X			X	Membre du comité de gestion des plantes		
04	SONGBANE Kiswendick Carlos	X			X	DR Environnement		
05	TRAORE Mousa	X			X	DRTPS-Cas		

06	OUATTARA Gaime.L. Mawton	X			X	DEAHP/maire de Banfora		
07	ILBOURO Bieudome	X			X	CM. Bénégabougou		
08	Karambin Joseph	X			X	Banfora		
09	Saman Abdoulaye	X			X	CSPS Nafono		
10	TRAORE Bakary	X			X	CSAF/DRSG		
11	PILABRE Abdoulaye	X			X	DR/CHR-BF		
12	Jougbare Almas	X			X	MCD DS Banfora		
13	SANOU Sibiri Alex	X			X	ONG (Comité multisectoriel de PEG VBG)/CAS		
14	OUEDRAGO Appolinaire	X			X	SSE/ PRSS		
15	SOMBA K. Raphael	X			X	DHP/agent		

MINISTRE DE LA SANTE ===== SECRETARIAT GENERAL ===== PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 » SANTE PUBLIQUE ===== PROJET DE PREPARATION ET DE RIPOSTE AU COVID-19 (PPR COVID-19)	BURKINA FASO Unité - Progrès - Justice
---	---

SEANCE DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PRPRS)- P180539

Liste de présence des parties prenantes consultées

Lieu (Région et localité): Est - (Fada N'Gourma)

Date: 24 au 26 Septembre 2024

N°	NOMS ET PRENOMS	SEXE		AGE (Ans)		FONCTION/STRUCTURE	CONTACTS (Tél, Email)	SIGNATURE
		M	F	<25	≥25			
1	KABORNE M Ponfent	x			x	DR DAPPS-fa	[REDACTED]	[Signature]
2	GILA Aboubacar	x			x	RPS-DS-Fad	[REDACTED]	[Signature]
3	SAWAADBO Pothum	x			x	AMU Fada 1	[REDACTED]	[Signature]
4	SANDU Gervais	x			x	DRAHSN/Est	[REDACTED]	[Signature]
5	SAM Sandrine Bienvenue		x		x	DS-Fada	[REDACTED]	[Signature]

6	KORONDI Abdoulaye	x			x	DAOF Mairie Fada	[REDACTED]	[Signature]
7	Benda Anside	x			x	C SAF /DRS-DS	[REDACTED]	[Signature]
8	Tankouma Hampougini		x	x		Association yAM WEF	[REDACTED]	[Signature]
9	QUEBREGO Artuna	x			x	ONG-FAA	[REDACTED]	[Signature]
10	SEOGO Raper				x	DRE/Est	[REDACTED]	[Signature]
11	SOMBAKUMA Adama	x			x	Président Comité	[REDACTED]	[Signature]
12	OUSSA Joseph	x				Représentant le Condo Soummya	[REDACTED]	[Signature]
13	Nassoua Ramatou		x	x		SG Comité de gestion Plo	[REDACTED]	[Signature]
14	KY LESAIRE	x				DS/DRS/DS	[REDACTED]	[Signature]
15	QUEBREGO Appolinaire	x			x	SSE PRSS	[REDACTED]	[Signature]

MINISTRE DE LA SANTE ===== SECRETARIAT GENERAL ===== PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 » SANTE PUBLIQUE ===== PROJET DE PREPARATION ET DE RIPOSTE AU COVID-19 (PPR COVID-19)	BURKINA FASO Unité - Progrès - Justice
---	---

SEANCE DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PRPRS)- P180539

Liste de présence des parties prenantes consultées

Lieu (Région et localité): Centre-Est (Tenkodogo)

Date: 27 au 29 septembre 2024

N°	NOMS ET PRENOMS	SEXE		AGE (Ans)		FONCTION/STRUCTURE	CONTACTS (Tél., Email)	SIGNATURE
		M	F	<25	≥25			
01	YAMMADOGO Inoussa	X			X	Comité de formation des plaintes	[REDACTED]	[Signature]
02	MALKA Justin	X			X	1er Vice Président DS de Tenko	[REDACTED]	[Signature]
03	BERRE Djinder	X			X	Inspecteur de Tenko / DRPS-ES	[REDACTED]	[Signature]
04	SAWA DOGO Abdoul Nasser	X			X	ASAFF	[REDACTED]	[Signature]
05	KAGONE Adama	X			X	Medecin generaliste CH R-Tenkod	[REDACTED]	[Signature]

06	OUEDRAGO H. Natcha	X			X	Gestionnaire ASULS	[REDACTED]	[Signature]
07	ZABRE Fatimato				X	Medecin Generaliste du CH de Tenkodogo	[REDACTED]	[Signature]
08	Nakandre Kayaba	X			X	DP	[REDACTED]	[Signature]
09	DIALLO Kamou	X			X	DRH/SA	[REDACTED]	[Signature]
10	QUEPROGO Abdul Raehid	X			X	DR-Environnement	[REDACTED]	[Signature]
11	SOME Samité	X			X	DS-Tenko	[REDACTED]	[Signature]
12	KY CESAIRE	X			X	ISIB/DRS/MS	[REDACTED]	[Signature]
13	OUEDRAGO Appolinaire	X			X	DRS PRSS	[REDACTED]	[Signature]
14	SOMDA Sambation	X				chef de service PH/DRS-CE	[REDACTED]	[Signature]

MINISTRE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PRRPS)-P180539

LISTE DE PRESENCE

Objet : ATELIERS DE CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES POUR L'ELABORATION DES INSTRUMENTS DE SAUVEGARDES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DANS LE CADRE DE LA PREPARATION DU PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PRRPS)

Gaoua le 24/09/2024

N° Ordre	NOM/PRENOMS	SEXE/AGE			STRUCTURE	LOCALITE	NUMERO TELEPHONE	E-MAIL	SIGNATURE
		H	F	>35 ans					
01	BAZIE Gisele	X	X		CGP	GAOUA	[REDACTED]	egizel24@gmail.com	[Signature]
02	Kambou sie' nancien	X		X	CGP	Gaoua	[REDACTED]	calin.chou@r	[Signature]
03	PAKOTOGO S. Brahing	X		X	DRIPS	Gaoua	[REDACTED]	brahinga@r	[Signature]
04	TAPSOBA Issiaké	X			Délégation spéciales de Gaoua	Gaoua	[REDACTED]	issiaké@r	[Signature]
05	OUEDA Tatiana		X		District Sanitaire de Gaoua	Gaoua	[REDACTED]	tatiana@r	[Signature]
06	TANBICA Timothée	X	X		DRE-SUD	Gaoua	[REDACTED]	timothée@r	[Signature]
07	SOGU Ali	X			DRS Sub-Cent	Gaoua	[REDACTED]	alibou@r	[Signature]
08	SANKABO Yacouba	X			MS Gaoua	Gaoua	[REDACTED]	yacouba@r	[Signature]
09	POGONA Y Leïssa	X		X	Coordination Regionale des Femmes	Gaoua	[REDACTED]	yofadine@r	[Signature]
10	RAMEN Yves Landy	X		X	CHR GAOUA	Gaoua	[REDACTED]	yveslandy@r	[Signature]
11	SAVADOGO Ilassa	X		X	CSPS de Tonkon	Gaoua	[REDACTED]	ilass.savado@r	[Signature]
12	CUERACCO Claude	X		X	DRHSM/ Gaoua	Gaoua	[REDACTED]	cuieracco@r	[Signature]
13	SOTTE N. Monodé	X		X	PPR COVID-19	Gaoua	[REDACTED]	monode@r	[Signature]

MINISTRE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PPRSS)-P180539

LISTE DE PRESENCE

Objet: ATELIERS DE CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES POUR L'ELABORATION DES INSTRUMENTS DE SAUVEGARDES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DANS LE CADRE DE LA PREPARATION DU PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PPRSS)

Kaya le 11/09/2024

N° Ordre	NOM/PRENOMS	SEXÉAGE			STRUCTURE	LOCALITE	NUMERO TELEPHONE	E-MAIL	SIGNATURE
		H	F	<35 ans					
01	YARO/BOUNDAGO Rahamatoru	X	X		Centre Hos- pitalier Ré- gional de Kaya	KAYA	[REDACTED] undrah gmail.com		
02	SANGU Guini Alexandre	X		X	DRE-CNR	Kaya	[REDACTED] alexandre yahoo.fr		
03	KANO Ahmadou	X	X		APDC	Kaya	[REDACTED] ahmadou22 mail.com		
04	SANDWIDI Rachide	X	X		DRTPS-CN	Kaya	[REDACTED] sandwidi@ gmail.com		
05	QUEDRAGO Lamine	X		X	AS kaya	Kaya	[REDACTED] lamine@yahoo.fr		
06	SEMDE AS. Fiacre	X		X	DRS-CN	Kaya	[REDACTED] semdeas@ yahoo.com		

07	Dabire Y. Gurman	X		X	Presid du Con. N° 1019 CNR. Kaya	Kaya	[REDACTED]	
08	BANTO Ali	X		X	Mairie Kaya	Kaya	[REDACTED]	
09	SAWADOGO Boubaour				ACCORD	Kaya	[REDACTED]	
10	Ouedraogo HAROUN	X			Icp secteurs Kaya	Kaya	[REDACTED]	
11	BALOUN/QUEDRAGO Wi Edith		X	X	DRAHSEN- CN	Kaya	[REDACTED]	
12	SORE N. Honoré	X		X	PPR Cov19-19	Ouaga	[REDACTED]	
13	BARRY Abdourahmane		X		ANEVE	Ouaga	[REDACTED]	

MINISTRE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PPRSS)-P180539

LISTE DE PRESENCE

Objet : ATELIERS DE CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES POUR L'ELABORATION DES INSTRUMENTS DE SAUVEGARDES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DANS LE CADRE DE LA PREPARATION DU PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PPRSS)

Ouahigouya le 26/09/2024

N° Ordre	NOM PRENOMS	SEXUATION		STRUCTURE	LOCALITE	NUMERO TELEPHONE	E-MAIL	SIGNATURE
		H	F					
01	QUEDEORAGO F Z Audrey	X	X	Association Technique-Lobal	OHG	[REDACTED]	webaudrey@gmail.com	[Signature]
02	BATIEBO N. M. Sakhène	X	X	DRASSA/Nord	OHG	[REDACTED]	batiebo.n.m@gmail.com	[Signature]
03	QUEDEORAGO Romane	X	X	DRSS-OHG	OHG	[REDACTED]	romane.quedeorago@gmail.com	[Signature]
04	SAVABOGO Ibrahimi	X	X	CSPS Nbratignè	OHG	[REDACTED]	ibrahimi.quedeorago@gmail.com	[Signature]
05	CONSEIGA Samy Salif	X	X	DRE-Nord	OHG	[REDACTED]	conseiga.sam@gmail.com	[Signature]
06	QUEDEORAGO Lalack Windo Jacques	X	X	DRTS-N	OHG	[REDACTED]	quedeorago.lalack@gmail.com	[Signature]

07	BALIMA Mouie S	X	X	CHUR-OHG	OHG	[REDACTED]	[REDACTED]	luma.mouie@gmail.com	[Signature]
08	SAVABOGO Hamadé	X	X	CM- Lazarat	O.H.G.	[REDACTED]	[REDACTED]	mado.savabogo@gmail.com	[Signature]
09	SOTE N. Honoré	X	X	PPR COVIN-19	Ouhaga	[REDACTED]	[REDACTED]	nes.koue@gmail.com	[Signature]
10						[REDACTED]	[REDACTED]		

MINISTRE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PPRSS)-P180539

LISTE DE PRESENCE

Objet : ATELIERS DE CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES POUR L'ELABORATION DES INSTRUMENTS DE SAUVEGARDES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DANS LE CADRE DE LA PREPARATION DU PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PPRSS)

Ouagadougou le 24/09/2024

N° Ordre	NOM/PRENOMS	SEXE/AGE			STRUCTURE	LOCALITE	NUMERO TELEPHONE	E-MAIL	SIGNATURE
		H	<35 ans	>35 ans					
01	SOMDA W. Eric Martial	X		X	DGPE/VEEA	Ouagadougou	[REDACTED]	mmartial@ l.com	[Signature]
02	YEMTIM Claudine		X	X	DGOS	Ouagadougou	[REDACTED]	claud@ hor.fr	[Signature]
03	BONKOUNGOM Vincent	X		X	DPS/P	Ouagadougou	[REDACTED]	vincent chou.fr	[Signature]
04	BASRE W. Etienne				DAS/C.	Ouagadougou	[REDACTED]	etienne@ hor.fr	[Signature]
05	TIHO Prosper	X		X	CORUS	Ouagadougou	[REDACTED]	prosper@ hor.fr	[Signature]
06	TOUFIHADIL ARMEL	X	X		ABEFAR	Ouagadougou	[REDACTED]	armel@ hor.com	[Signature]

07	YAMEOGO Zakaria	X		X	ARSN/MEEA	Ouagadougou	[REDACTED]	yameogo@ yahoo.fr	[Signature]
08	SOULO/TAPSOBA edith			X	CAMEG	Ouagadougou	[REDACTED]	edith@ camedg.com	[Signature]
09	COULIBALY Seydou	X		X	CAMEG	Ouagadougou	[REDACTED]	seidou@ camedg.com	[Signature]
10	SONE N. Honore	X		X	PPR COVID-19	Ouaga	[REDACTED]	sonne@ hor.com	[Signature]
11							[REDACTED]		

MINISTRE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 »
SANTÉ PUBLIQUE

PROJET DE PRÉPARATION ET DE RIPOSTE AU
COVID-19 (PPR COVID-19)

BURKINA FASO
Unité - Progrès - Justice

SEANCE DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PRRSS)- P180539

LISTE DE PRÉSENCE DES PARTIES PRENANTES CONSULTÉES

Lieu (Région et localité) : Boulouga du Mouhoun (Dedougou)

Date : 17/09/2021 au 18/09/2021

N°	NOMS ET PRENOMS	SEXE		AGE (Ans)		FONCTION/STRUCTURE	CONTACTS	SIGNATURE
		M	F	<25	≥25			
1	TRAORE Siaka	X		X		Inspecteur du DRTPS/BMA		
2	Coulibaly Yaouba	X		X		CROSC/BTH		
3	BOKY MIKAÏSSA	X		X		CHR-224 Afiio		
4	Koudeugou ASSITIA		X			ASSOCIATION GROUPE SPS de Dedougou		

5	ZANGRE Karim	X		X		Président comité de gest° de plaintes DRS/BTH		
6	COULIBALY Idrissa	X		X		SG Comité de gest° des plaintes DRTPS/BTH		
7	OUEDRAOGO Marou	X		X		Administrateur des services de santé/DRS Dedougou		
8	OUEDRAOGO Leonard	X		X		Coordinateur SES Jeunesse et Seps		
9	Kindo Naminata		X	X		Infirmière/CSB Diplômée d'état		
10	WARAMA Ali	X		X		DREEA/BMA		
11	Drabo Barkissa			X	X	Association Herédipigui		
12	RIBOU Anne			X	X	PPR covid-19		
13	KY CESAIRE	X		X		DGESS/ITS DPPSE		
14	YANROGO S. Sylvain	X		X		chef SPS+PSC DRS-BTH		

MINISTRE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE « 056 »
SANTÉ PUBLIQUE

PROJET DE PREPARATION ET DE RIPOSTE AU
COVID-19 (PPR COVID-19)

BURKINA FASO
Unité - Progrès - Justice

SEANCE DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET DE RENFORCEMENT DE LA
PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PRPRS)- P180539

LISTE DE PRÉSENCE DES PARTIES PRENANTES CONSULTÉES

Lieu (Région et localité): Centre-Ouest (Koudougou)

Date: 20/09/2024 ou 22/09/24

N°	NOMS ET PRENOMS	SEXE		AGE (Ans)		FONCTION/STRUCTURE	CONTACTS (Tel, Email)	SIGNATURE
		M	F	<25	>25			
1	CORPABRE Soumaïla	X			X	Medecin/CH de Koudougou	[REDACTED]	[Signature]
2	CORPABRE Felix		X		X	Ic/c/SPS Secteur	[REDACTED]	[Signature]
3	KABRE Joël	X			X	Responsable du genre Sanitaire; JRS Co	[REDACTED]	[Signature]
4	BAKOA Denis	X			X	CUS/CMK	[REDACTED]	[Signature]

5	DA Xavier Théophile	X			X	Administrateur des Affaires Sociales Représentant DR/ ATSN - Centre-Ouest	[REDACTED]	[Signature]
6	Tiendouberge Gilbert	X			X	Coordinateur des activités de sensibilisation à l'endroit de la femme et de la jeunesse	[REDACTED]	[Signature]
7	OUERAGO Zourata				X	Agent DDS/repère Sentinel, la collecte de données	[REDACTED]	[Signature]
8	ZAPRE L. Madi	X	X		X	Suppléant au Travail Représentant DR Travail et Protection sociale/CO	[REDACTED]	[Signature]
9	ZIDA kalbi Constant	X			X	Technicien du Génie Sanitaire /CHR	[REDACTED]	[Signature]
10	BAIBOU Anne		X		X	PPR COVID-19	[REDACTED]	[Signature]
11	KY CESAIRE	X			X	NGESS/TS	[REDACTED]	[Signature]
12	SANADOGO Bouraïma	X			X	PPR COVID-19	[REDACTED]	[Signature]

MINISTRE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PRPRS)-P180539

LISTE DE PRESENCE

Objet : ATELIERS DE CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES POUR L'ELABORATION DES INSTRUMENTS DE SAUVEGARDES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DANS LE CADRE DE LA PREPARATION DU PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PRPRS)

Ziniaré le 20/09/2024

N° Ordre	NOM/PRENOMS	SEXE/AGE			STRUCTURE	LOCALITE	NUMERO TELEPHONE	E-MAIL	SIGNATURE
		H	F	<35 ans					
01	DIALLA Abdoul Quader	X		X	CROSC	Ziniaré	[REDACTED]	abdoulquader.dialla@prprs.org	[Signature]
02	BOLY Inoussoum	X		X	DRIPS/PCL	Ziniaré	[REDACTED]	iboly@prprs.org	[Signature]
03	KONSEINBO W. Romain	X		X	DRAHSO/PCL	Ziniaré	[REDACTED]	konseinsbo@prprs.org	[Signature]
04	TRAORE Ibrahim	X	X		DRE-PCL	Ziniaré	[REDACTED]	traore@prprs.org	[Signature]
05	YAMEOGO P. Gérard	X		X	DRE-PCL	Ziniaré	[REDACTED]	yameogo@prprs.org	[Signature]
06	SINARE Alidou				Délégation Spéciale	Ziniaré	[REDACTED]	sinare@prprs.org	[Signature]

07	OUEDRAOGO Ousmane	X			CHR-Z	Ziniaré	[REDACTED]	ousmane.ouedraogo@prprs.org	[Signature]
08	OUEDRAOGO YACOUBA				DS/Ziniaré	Ziniaré	[REDACTED]	yacoub.ouedraogo@prprs.org	[Signature]
09	Zougmore I Mare	X			DS/Ziniaré	Ziniaré	[REDACTED]	zougmore@prprs.org	[Signature]
10	OUEDRAOGO Ouseni	X			CHR-Z Représentant DG CHR	Ziniaré	[REDACTED]	ouseni.ouedraogo@prprs.org	[Signature]
11	NAHEM A.W. Elodie	X			ASSIETIM Coordinateur	Ziniaré	[REDACTED]	nahem@prprs.org	[Signature]
12	BADIEL Blainline	X	X		Mairie/CGP Ziniaré	Ziniaré	[REDACTED]	blainline@prprs.org	[Signature]
13	ZARRY Abdoumoumou	X		X	ANETE	OUAGA	[REDACTED]	zarry@prprs.org	[Signature]
14	SOTE N. Honoré	X		X	PPR COVID-19	Ouaga	[REDACTED]	sote@prprs.org	[Signature]

Annexe 6 : Quelques photos terrain



Consultation publique Boucle du Mouhoun



Consultation publique Sud-Ouest



Consultation publique Centre-Nord



Consultation publique Plateau Central



Consultation publique dans la région de l'Est



Consultation publique dans la région du Centre-Est



Focus groupe dans les régions de l'Est et du Centre-Est