

**MINISTERE DE LA SANTE**

-----



**BURKINA FASO**  
Unité – Progrès – Justice

-----

**STRATEGIE DE RESILIENCE DU  
SYSTEME DE SANTE EN ZONE DE  
SECURITE PRECAIRE AU  
BURKINA FASO**

Août 2019

# TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ACCRONYMES .....	ii
LISTE DES TABLEAUX .....	iv
LISTE DES ANNEXES .....	iv
PREFACE.....	v
RESUME .....	vi
INTRODUCTION .....	1
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	2
I.1. Dysfonctionnement des structures sanitaires .....	2
I.2. Pourquoi une stratégie de renforcement de la résilience des structures de santé ? .....	3
I.3. Analyse de la situation sanitaire dans les zones de sécurité précaire .....	3
I.4. Défis à relever pour la résilience du système de santé dans le contexte de sécurité précaire dans les six régions .....	14
II. FORMULATION DE LA STRATEGIE .....	15
II.1. Fondements .....	15
II.2. Vision.....	15
II.3. Principes directeurs .....	15
III. BUT ET RESULTATS .....	17
III.1. But .....	17
III.2. Résultats .....	17
III.3. Théorie de changement de la stratégie de résilience du système de santé dans le contexte de sécurité précaire au Burkina Faso.....	25
III.4. Actions à mener.....	26
III.5. Cadre d'analyse des besoins spécifiques.....	26
III.6. Zone d'intervention et bénéficiaires de la stratégie .....	35
III.7. Coût et financement de la stratégie .....	35
IV. MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE .....	36
IV.1. Coordination et pilotage .....	36
IV.2. Instruments de mise en œuvre .....	36
IV.3. Acteurs de mise en œuvre niveaux, rôles et responsabilités .....	36
V. SUIVI ET EVALUATION .....	36
V.1. Mécanisme de suivi et d'évaluation .....	36
V.2. Outils de suivi.....	37
V.3. Cadre de performance et de mesure de rendement .....	38
V.4. Conditions de succès.....	43
VI. PLANNING OPERATIONNEL DE LA STRATEGIE .....	44
CONCLUSION.....	53
ANNEXES .....	I

## **SIGLES ET ACCRONYMES**

<b>AA</b>	: Accoucheuse Auxiliaire
<b>AG</b>	: Assemblée générale
<b>AIS</b>	: Agent Itinérant de Santé
<b>AS</b>	: Agent de santé
<b>ASBC</b>	: Agent de Santé à Base Communautaire
<b>CAMEG</b>	: Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques
<b>CHR</b>	: Centre hospitalier régional
<b>CHU</b>	: Centre hospitalier universitaire
<b>CM</b>	: Centre médical
<b>CMA</b>	: Centre médical avec antenne chirurgicale
<b>CNTS</b>	: Centre national de transfusion sanguine
<b>COGES</b>	: Comité de gestion
<b>CORUS</b>	: Centre d'opération de réponse aux urgences sanitaires
<b>CPN</b>	: Consultation prénatale
<b>CRTS</b>	: Centre régional de transfusion sanguine
<b>CSD</b>	: Cadre sectoriel de dialogue
<b>CSPS</b>	: Centre de santé et de promotion sociale
<b>DAF</b>	: Direction de l'administration et des finances
<b>DIEM</b>	: Direction des infrastructures, des équipements et de la maintenance
<b>DGAP</b>	: Direction Générale de l'Accès aux Produits de santé
<b>DGOS</b>	: Direction Générale de l'Offre de Soins
<b>DGSP</b>	: Direction Général de la Santé Publique
<b>DLUM</b>	: Direction de la Logistique et des Urgences Médicales
<b>DMEG</b>	: Dépôt de médicaments essentiels génériques
<b>DPD</b>	: Dépôts préleveurs et distributeurs
<b>DPV</b>	: Direction de la prévention par les vaccinations
<b>DRH</b>	: Direction des Ressources Humaines
<b>DRS</b>	: Directeur régional de la santé
<b>DS</b>	: District sanitaire
<b>ECD</b>	: Equipe Cadre de District
<b>ENP</b>	: Etude nationale prospective

<b>HI</b>	: Humanité inclusion
<b>FS</b>	: Formation sanitaire
<b>IDE</b>	: Infirmier Diplômé d'Etat
<b>INSD</b>	: Institut national de la santé et de la démographie
<b>MCD</b>	: Médecin-chef de District
<b>ME</b>	: Maïeuticien d'Etat
<b>MEG</b>	: Médicament Essentiel Générique
<b>ODD</b>	: Objectifs de développement durable
<b>ONG</b>	: Organisation non gouvernementale
<b>OUA</b>	: Organisation de l'unité africaine
<b>PEV</b>	: Programme Elargi de Vaccination
<b>PF</b>	: Planification familiale
<b>PMA</b>	: Paquet Minimum d'Activités
<b>PNDS</b>	: Plan national de développement sanitaire
<b>PNDES</b>	: Plan national de développement économique et social
<b>PSL</b>	: Produit sanguin labile
<b>PTF</b>	: Partenaires techniques et financiers
<b>PUS</b>	: Programme d'urgence pour le sahel
<b>RGPH</b>	: Recensement général de la population et de l'habitat
<b>SG</b>	: Secrétaire général
<b>SR</b>	: Santé de la reproduction

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau I:</b> situation de la fonctionnalité des FS par région et par DS à la date du 23 août 2019.....	4
<b>Tableau II :</b> Situation des CSPS des chefs-lieux de commune à transformer en centres médicaux dans les régions à sécurité précaire.....	5
<b>Tableau III :</b> Récapitulatif des ONG par région et domaine d'intervention. ....	8
<b>Tableau IV :</b> Répartition des populations cibles 2019 des régions concernées.....	11
<b>Tableau V :</b> Répartition des PDI par région à la date du 31 août 2019.....	12
<b>Tableau VI:</b> Analyse cause-conséquence du problème central .....	13
<b>Tableau VII:</b> Chaines de résultats .....	18
<b>Tableau VIII :</b> Cadre logique .....	20
<b>Tableau IX:</b> Coûts de la stratégie en FCFA.....	35
<b>Tableau X:</b> Cadre de performance et de mesure de rendement.....	38
<b>Tableau XI:</b> Planning opérationnel des actions prioritaires de la stratégie de résilience.....	44

## **LISTE DES ANNEXES**

<b>Annexe 1:</b> Présentation des régions.....	I
<b>Annexe 2:</b> Liens entre priorités, résultats et stratégies .....	IV
<b>Annexe 3 :</b> Situation de transformation des CSPS chefs-lieux de communes en centres médicaux dans les zones de sécurité précaire .....	X
<b>Annexe 4 :</b> Planning opérationnel de l'ensemble des actions de la stratégie de résilience.....	XVIII

## **PREFACE**

Le contexte sécuritaire difficile que traverse le Burkina Faso depuis la fin de l'année 2015, met à rude épreuve le fonctionnement du système de santé, surtout dans les régions les plus touchées : Sahel, Nord, Est, Boucle du Mouhoun, Centre Nord et Centre Est.

Pour renforcer la résilience du système de santé, il est impératif d'engager des actions d'urgence sanitaire dans ces régions afin de fournir aux personnes en situation d'urgence sanitaire une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie. Les actions ont privilégié le renforcement de la disponibilité des médicaments, des consommables, des vaccins et des réactifs de laboratoire ainsi que le renforcement des compétences des acteurs par la formation et la supervision des agents de santé.

Les objectifs poursuivis sont essentiellement de maintenir l'accès aux services de santé et la qualité des prestations et développer des mécanismes d'adaptation du système de santé au contexte d'insécurité dans les régions fragilisées.

Afin de donner des chances de réussite à ces actions, il est nécessaire de mettre à la disposition des acteurs, un document opérationnel qui en facilitera la mise en œuvre. Aussi voudrais-je inviter tous les acteurs du système de santé, tant au niveau décentralisé que déconcentré ainsi que les partenaires techniques et financiers, à s'approprier les éléments consensuels contenus dans ce document et à les mettre effectivement en œuvre, pour une amélioration significative de la santé des populations des régions concernées.

La Ministre de la santé

**Pr Léonie Claudine LOUGUE/SORGHO**

## RESUME

Le contexte actuel du Burkina Faso est marqué par les attaques terroristes qui ébranlent le pays depuis la fin de l'année 2015. Cette situation met à rude épreuve le fonctionnement des structures de santé, en particulier celui des régions les plus touchées que sont le Sahel, le Nord, l'Est, la Boucle du Mouhoun, le Centre Nord et le Centre Est.

Il s'avère donc impératif que des stratégies de renforcement de la résilience du système de santé soient développées dans ces régions afin de maintenir l'accès des populations déjà éprouvées par cette insécurité aux services de santé.

Pour répondre à cette préoccupation, le Gouvernement burkinabè, à travers le Ministère de la santé, s'engage dans une démarche de mobilisation des acteurs pour appuyer les régions en difficultés à travers des interventions d'appoint.

La présente stratégie, a pour objectif global, de renforcer la résilience du système de santé dans les régions fragilisées.

Elle comporte quatre domaines que sont : (i) « renforcement des ressources humaines », (ii) « renforcement des infrastructures, des équipements et produits de santé », (iii) « soutien au pilotage de l'action sanitaire » et (iv) « gestion de la stratégie ».

Elle est rattachée au programme budgétaire sectoriel 056 « **Prestations des services de santé** », dont l'Unité de gestion en a la charge.

Son coût estimatif et provisoire est de **114 411 097 738 FCFA** et sera supporté par l'Etat et ses partenaires.

## **INTRODUCTION**

Le contexte actuel du Burkina Faso, marqué par les attaques perpétrées par des individus armés non identifiés, particulièrement récurrentes dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Est, du Centre-Nord, de l'Est, du Nord et du Sahel, affecte le fonctionnement du système de santé. L'évolution imprévisible de cette situation de sécuritaire précaire nécessite l'élaboration d'une stratégie qui prend en compte l'ensemble des autres régions non encore touchées dans une perspective de riposte appropriée.

Pour répondre à toutes ces préoccupations, le Gouvernement du Burkina Faso à travers le Ministère de la santé, s'est engagé dans une démarche d'accompagnement des structures de santé en général et plus spécifiquement celles dans les régions concernées.

C'est dans cette dynamique que s'inscrit la stratégie qui vise l'accélération des interventions d'appui à la résilience, pour un meilleur niveau de réalisation des objectifs de santé.

Le document de la stratégie comprend trois parties : (i) contexte, (ii) analyse situationnelle, et (iii) modalités de mise en œuvre.

## **I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

### **I.1. Dysfonctionnement des structures sanitaires**

Depuis la fin de l'année 2015, le climat sécuritaire au Burkina Faso est mis à rude épreuve au regard de la recrudescence et la multiplicité des attaques perpétrées dans le pays, notamment dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Est, du Centre-Nord, de l'Est, du Nord et du Sahel. Cela a engendré un dysfonctionnement de l'offre de soins dans les six régions se caractérisant par :

- ✓ l'arrêt total ou la réduction du volume des activités dans certaines formations sanitaires (ces formations sanitaires ne sont plus à mesure d'assurer les gardes et les activités de vaccination en stratégies avancées) ;
- ✓ le déplacement massif des populations dans l'aire de santé de certaines formations sanitaires, y entraînant une importante hausse de la demande de soins ;
- ✓ l'exposition de cinq cent cinquante et trois mille neuf cent soixante-dix-huit (553 978) habitants vivant dans l'aire de santé des formations sanitaires en arrêt de travail à la date du 23 août 2019 (source CORUS);
- ✓ le retrait ou la destruction d'ambulances (six ambulances retirées et une brûlée).

Face à cette situation, des actions spécifiques ont été entreprises dans ces régions. On peut citer : i. le soutien psychologique et l'encouragement des agents de santé des zones difficiles ; ii. le renforcement de la communication avec les leaders communautaires ; iii. le recrutement de contractuels avec l'appui des ONG ; iv. le renforcement du parc d'ambulance avec des ambulances tricycles ; v. le renforcement de l'offre de santé communautaire ; vi. et l'activation du Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires (CORUS).

Plusieurs appuis au système de santé tels que l'acquisition et le transport des intrants, le recrutement de ressources humaines (...) sont apportés par le Programme d'urgence pour le Sahel (PUS). Ce programme qui a été lancé par le Gouvernement en août 2017 couvrait initialement les régions du Sahel et du Nord et a fait l'objet d'extension à quatre autres régions touchées par les attaques. Il s'agit de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Est, du Centre-Nord, de l'Est, du Nord et du Sahel.

## **I.2. Pourquoi une stratégie de renforcement de la résilience des structures de santé ?**

Malgré les interventions en cours, de graves dysfonctionnements des structures de santé en lien avec la crise sécuritaire entravent le maintien des acquis et le développement sanitaire dans les zones fragilisées. La stratégie de la résilience du système de santé permettra de répondre aux besoins spécifiques et pressants des acteurs du secteur de la santé dans les régions à sécurité précaire (Boucle du Mouhoun, Centre-Est, Centre-Nord, Est, Nord et Sahel).

## **I.3. Analyse de la situation sanitaire dans les zones de sécurité précaire**

La zone à sécurité précaire concerne les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Est, du Centre-Nord, de l'Est, du Nord et du Sahel. Quatorze (14) provinces de ces régions ont été mises sous Etat d'urgence. Les régions concernées sont frontalières avec le Niger, le Benin, le Togo, le Ghana et le Mali.

### **1.3.1 Infrastructures, équipements et logistiques**

#### **✓ Les structures sanitaires concernées**

Depuis la fin de l'année 2015, le climat sécuritaire est mis à rude épreuve au regard de la recrudescence et la multiplicité des attaques perpétrées par des individus armés non identifiés dans le pays, notamment dans les régions, de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Est, du Centre-Nord, de l'Est, du Nord et du Sahel. Cela a engendré un dysfonctionnement de l'offre de soins dans les six régions avec au total 130 formations sanitaires en arrêt total ou réduction du volume des activités à la date du 23 août 2019. Ces formations sanitaires ne sont plus à mesure d'assurer la permanence des services et la continuité des soins (les gardes, les interventions en stratégies avancées etc.). Le tableau ci-dessous résume la situation de fonctionnalité des formations sanitaires à la date du 23 août 2019.

**Tableau I:** situation de la fonctionnalité des FS par région et par DS à la date du 23 août 2019

Région	FS arrêté	FS à activités réduites	FS accueillant des PDI	Population couverte /FS fermées
BMH	5	5	14	24 955
Centre-Est	0	0	0	0
Centre-Nord	23	23	23	307 111
Est	2	15	0	13 869
Nord	2	11	20	10 930
Sahel	21	23	15	197 113
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>77</b>	<b>72</b>	<b>553 978</b>

#### ✓ **Situation des infrastructures**

La couverture du pays en CSPS reste globalement insuffisante, doublée d'une répartition inégale des FS sur tout le territoire en particulier au Sahel et au Centre-Nord. En effet, en 2018, le pays comptait 1896 FS avec une prévision de construction de 240 CSPS et la transformation des CSPS de chef-lieu de commune en CM. La plupart des CMA ne dispose pas de service d'imagerie médicale. Aucun des CHR ne dispose de scanner.

Le contexte sécuritaire a fortement impacté cette situation avec la fermeture d'au moins 53 FS dont 39,62% au Sahel et 43,4% au Centre-Nord.

Dans les Districts sanitaires d'accueil, le déplacement massif des populations entraîne une hausse de la demande de soins nécessitant un renforcement des infrastructures, des équipements sanitaires et du personnel de santé.

Le tableau ci-dessous présente la situation des CSPS des chefs-lieux de commune à transformer en centres médicaux dans les régions à sécurité précaire.

**Tableau II : Situation des CSPS des chefs-lieux de commune à transformer en centres médicaux dans les régions à sécurité précaire**

REGIONS	DISTRICTS	COMMUNES	CSPS NON TRANSFORMES	EN COURS DE TRANSFORMATION	CSPS DEJA FONCTIONNELS	PRIORITE
Sahel	Dori	6	3	2	1	2
	Gorom-Gorom	5	4	1	0	2
	Djibo	9	6	2	1	3
	Sebba	6	6	0	0	3
<b>Total Sahel</b>		<b>26</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
Boucle du Mouhoun	Tougan	8	5	1	2	5
	Solenzo	6	6	0	0	6
	Toma	6	6	0	0	ND
	Dédougou	7	3	1	3	3
	Nouna	10	8	0	2	8
	Boromo	10	8	0	2	8
<b>Total Boucle du Mouhoun</b>		<b>47</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>32</b>
Nord	Yako	9	6	0	5	ND
	Thiou	4	4	0	0	ND
	Titao	4	3	0	1	ND
	Séguénéga	4	4	0	0	ND
	Ouahigouya	9	8	0	1	ND
<b>Total Nord</b>		<b>30</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	
Centre-Est	Bittou	2	2	0	0	ND
	Garango	5	4	0	1	ND
	Koupéla	6	5	1	0	ND
	Ouargaye	8	5	3	0	ND
	Pouytenga	3	3	0	0	ND
	Tenkodogo	3	3	0	1	ND
	Zabré	3	3	0	0	ND
<b>Total Centre-Est</b>		<b>30</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	
Est	Bogandé	4	2	1	1	ND
	Fada	7	4	1	2	ND
	Gayérie	2	2	0	0	ND
	Diapaga	7	6	1	0	ND
	Manni	3	2	1	0	ND
	Pama	1	0	0	1	ND
<b>Total Est</b>		<b>24</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	
Centre-Nord	Boussouma	3	3	0	0	3
	Boulsa	4	4	0	0	
	Barsalogo	4	4	0	0	
	Kaya	4	4	0	0	
	Tougouri	3	3	0	0	
	Kongoussi	9	7	0	2	
<b>Total Centre-Nord</b>		<b>27</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Total Zones concernées</b>		<b>160</b>	<b>130</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>43</b>

## ✓ **Les équipements et logistiques**

En termes d'équipements et de logistique, les formations sanitaires publiques présentent des insuffisances quantitatives et qualitatives surtout au niveau des hôpitaux de district et régionaux. Dans le contexte de sécurité précaire, la logistique roulante est la cible d'attaques et de retrait.

### **1.3.2. Ressources humaines**

Les structures de santé sont caractérisées par une insuffisance quantitative et qualitative en ressources humaines notamment pour les emplois de médecins, de sage-femme, des infirmiers et des agents itinérants de santé. Aucun médecin spécialiste n'est affecté dans les CMA dans les régions concernées. La répartition du personnel est inégale avec une concentration dans les grandes villes Ouagadougou Bobo-Dioulasso et une pénurie dans les régions du Sahel, du Nord et de l'Est. L'effectif du personnel soignant du ministère de la santé était estimé en 2018 à 25 001.

Dans l'ensemble des districts des régions concernées, on dénombre au total 3 910 agents de santé dans les FS. De cet effectif, on estime à 159 le nombre d'agents de santé concernés par la fermeture des FS. La situation a évolué progressivement vers une aggravation avec des enlèvements et assassinant du personnel de santé dans les régions concernées. Ceci a engendré une psychose générale avec comme conséquences un repli des agents de santé vers les zones plus sécurisées et fermeture de certaines FS.

Les agents de santé des FS fermées ont été redéployés dans d'autres FS.

Quarante-deux FS sont fermées du fait de l'insécurité et/ou d'absence totale de la population privant de ce fait environs 553 978 habitants de soins et de services de santé de base (situation au 23 août 2019, source DRS).

Dans le cadre du renforcement du dispositif de la santé communautaire, 17 668 agents de santé à base communautaire (ASBC) ont été recrutés en 2016 dont 10 161 dans les 6 régions à sécurité précaire. Toutefois ce recrutement a été infructueux ou incomplet dans certains villages. Les ASBC sont formés et équipés pour offrir des services préventifs, promotionnels, curatifs et de soutien à la communauté. Le retard de paiement de leur motivation impact négativement la mise en œuvre de leur paquet d'activités.

Le personnel de santé est confronté à des difficultés liées au contexte sécuritaire du fait de :

- ✓ Absence de formation du personnel de santé à la prise en charge des psycho-traumatismes, des blessures de guerre ;
- ✓ absence de formation des agents de santé à la prise en charge en situation d'urgence;
- ✓ une psychose engendrée par les attaques et les situations de harcèlement récurrentes.

### **1.3.3. Technologie et produits de santé**

L'importation des médicaments est assurée par la Centrale d'achat de médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux (CAMEG) et des grossistes privés. Quant à la distribution, elle est assurée par des officines pharmaceutiques privées, des dépôts MEG dans les structures publiques et des dépôts privés de médicaments. Toutefois, la CAMEG est confrontée à des problèmes de trésorerie compte tenu des créances des dépôts répartiteurs de districts, des hôpitaux et du budget de l'Etat. La contribution de l'Etat pour l'achat des produits contraceptifs, des produits de lutte contre le paludisme et le VIH/SIDA et de la nutrition reste insuffisante. La plupart des structures sanitaires connaissent d'énormes difficultés d'apurement de leur dette CAMEG. L'approvisionnement, la distribution, la disponibilité et l'accessibilité des médicaments sont significativement affectés par ce qui précède. De ce fait, les structures sanitaires sont régulièrement confrontées à des ruptures en médicaments et consommables.

L'approvisionnement en produits sanguins labiles (PSL) connaît des difficultés.

Malgré le renforcement des infrastructures, des activités de collecte, de production et de distribution de produits sanguins labiles par les centres de transfusion sanguine, l'offre demeure insuffisante et ne couvre pas tous les besoins. Par ailleurs, on note une insuffisance de couverture nationale en centres de transfusion sanguine.

Tous les districts et les régions disposent de chaînes de froid fonctionnel mais leurs besoins en capacité de stockage des vaccins ne sont pas entièrement couverts. Au plan national, l'approvisionnement et la gestion des vaccins sont assurés parallèlement au circuit intégré classique d'approvisionnement des autres médicaments par la DPV.

Tous les CMA disposent d'un laboratoire fonctionnel qui offre des examens essentiels de biologie médicale. Cependant, le personnel spécialisé (pharmaciens biologistes,

médecins biologistes) et les équipements demeurent toujours insuffisants. On note également des ruptures de réactifs pour certains examens.

La précarité de la sécurité limite l'approvisionnement en médicaments et consommables, en vaccins, en PSL et en réactifs de laboratoire compromettant ainsi l'offre et la qualité des soins.

#### 1.3.4. Prestation de soins

Les prestations de services et de soins ont connu une amélioration notable qui porte sur l'offre du paquet minimum d'activités standard dans tous les CSPS fonctionnels et ont entraîné la hausse des indicateurs d'utilisation des services. Cela pourrait être dû à la politique de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes qui est mise en œuvre depuis Juin 2016.

Cependant, dans le contexte de sécurité précaire, les activités du paquet minimum d'activités ne sont plus du tout offertes dans les FS fermées. Dans les FS fonctionnant à minima, les interventions de stratégie avancée (vaccination, CPN, PF, dépistage de la malnutrition), les supervisions des agents de santé des FS et des ASBC rencontrent des difficultés.

Les FS des districts hôtes des déplacés connaissent une surcharge de travail impactant ainsi sur la qualité des prestations de soins offertes.

#### 1.3.5. Analyse des parties prenantes

Plusieurs ONG et Organismes humanitaires interviennent dans la Zone. Leurs actions couvrent divers domaines. Le tableau ci-dessous fait la synthèse de la cartographie des parties prenantes par région et par domaine d'intervention.

**Tableau III** : Récapitulatif des ONG par région et domaine d'intervention.

N°	ORGANISATIONS	DOMAINES D'INTERVENTION	RÉGIONS
1.	ACF	- Soins de santé primaire	- Est
2.	ALIMA	- Soins de santé primaire - Nutrition	- Nord - Centre-nord - Sahel
3.	CICR	- Préparation et réponses aux urgences - Soins de santé primaire - Vaccination	- Sahel - Centre-nord - Est
4.	CROIX ROUGE - MDM Espagne Help	- Références /contre références - Soins de santé primaire	- Centre-nord
5.	Help	- Prise en charge médicale nutritionnelle	- Sahel

6.	HUMANITE INCLUSION	- Santé mentale/ prise en charge psychologique	- Sahel
7.	LVIA	- Logistique - Prise en charge médicale	- Sahel
8.	MdM-France	- Laboratoire - Matériels médicotechniques - Médicaments/consommables/produits sanguins - Promotion de la santé - Santé de la reproduction	- Sahel - Nord
9.	MSF CH	- Matériels médicotechniques - Médicaments/consommables/produits sanguins - Prise en charge médicale - Ressources humaines Soins de santé communautaire Soins de santé primaire - Surveillance épidémiologique/SNI	- Sahel - Centre-nord - Boucle du Mouhoun
10.	MSF OCBA (Centre opérationnel Barcelona-Athènes)	- Prise en charge médicale nutritionnelle - Références /contre références - Soins de santé communautaire	- Est
11.	OMS	- Coordination - Ressources humaines - Soins de santé primaire - Vaccination	- National - Sahel - Centre-nord
12.	Plan International Burkina Faso	- Promotion de la santé - Santé mentale/ prise en charge psychologique	- Centre-nord - Centre-Est
13.	Save the Children	- Vaccination	- Centre-nord
14.	TdH	- Logistique - Soins de santé primaire	- Boucle du Mouhoun - Nord
15.	UNFPA	- Santé de la reproduction	- Boucle du Mouhoun - Est - Centre-Est - Nord - Centre-nord - Sahel
16.	UNICEF	- Renforcement de compétences des acteurs - Appui au fonctionnement des services de santé - Appui institutionnel (RSS) - Appui à la santé communautaire - Appui à la lutte contre la malnutrition aigüe et chronique	- National - Boucle du Mouhoun - Sahel - Nord - Centre-nord - Est
17.	Expertise France	- Hygiène hospitalière - Soins des détenus	- Toutes les régions
18.	USAID	- Dépistage et prise en charge de la malnutrition	- Toutes les régions

Outre ces ONG, il convient de noter que bien d'autres bailleurs de fonds accompagnent le secteur santé. Il s'agit notamment de la banque mondiale, AFD, ASDI / Plan International Suède (SNO), CDCS, Coopération suédoise, ECHO, Irish Aid, Plan International Allemagne (GNO), Trust Fund, UE, UNICEF, HI, Fonds mondial...

### **1.3.6 Les populations**

La zone concernée par la problématique de la sécurité précaire abrite une population estimée à 5 041 981 habitants selon le RGPH 2006 soit 25% de population totale du pays. Le tableau ci-dessous présente la répartition des populations par district sanitaire et par groupes cibles des interventions spécifiques en santé.

**Tableau IV : Répartition des populations cibles 2019 des régions concernées**

<i>Région</i>	<i>District</i>	<i>Population totale</i>	<i>0 - 11 mois</i>	<i>12 - 59 mois</i>	<i>Femmes en âge de procréer</i>	<i>Grossesses attendues</i>	<i>Acchts attendus</i>	<i>Nces vivantes</i>
<b>Sahel</b>	Djibo	516 396	20 721	74 532	116 789	29 277	24 397	23 124
	Dori	385 900	15 478	55 684	87 277	21 879	18 232	17 281
	Gorom Gorom	297 228	11 927	42 895	67 219	16 850	14 042	13 309
	Sebba	238 324	9 564	34 396	53 895	13 510	11 259	10 671
<b>Sous Total Sahel</b>		<b>1 437 848</b>	<b>57 690</b>	<b>207 507</b>	<b>325 180</b>	<b>81 516</b>	<b>67 930</b>	<b>64 386</b>
<b>Centre-Nord</b>	Barsalogho	209 798	9 495	34 647	48 188	12 438	10 365	10 023
	Boulsa	229 019	8 862	33 949	54 891	14 168	11 807	11 417
	Boussouma	233 186	9 662	33 943	56 492	14 582	12 151	11 750
	Kaya	419 088	16 829	60 491	100 992	26 068	21 723	21 006
	Kongoussi	398 553	16 637	59 677	95 087	24 544	20 453	19 778
	Tougouri	247 243	11 019	37 364	58 735	15 161	12 634	12 217
<b>Sous total Centre-Nord</b>		<b>1 736 887</b>	<b>72 504</b>	<b>260 071</b>	<b>414 385</b>	<b>106 961</b>	<b>89 134</b>	<b>86 192</b>
<b>Nord</b>	Thiou	190 364	7 849	30 694	43 336	10 026	8 355	8 060
	Titao	205 394	8 506	30 566	47 768	11 052	9 210	8 885
<b>Sous total Nord</b>		<b>395 758</b>	<b>16 355</b>	<b>61 260</b>	<b>91 104</b>	<b>21 078</b>	<b>17 565</b>	<b>16 945</b>
<b>Centre-Est</b>	Bittou	139 045	6 053	22 431	32 793	7 988	6 657	6 427
	Ouargaye	385 799	15 797	56 763	92 790	22 604	18 836	18 187
<b>Sous Total Centre-Est</b>		<b>524 844</b>	<b>21 850</b>	<b>79 194</b>	<b>125 583</b>	<b>30 592</b>	<b>25 493</b>	<b>24 614</b>
<b>Est</b>	Fada	456 817	19 961	71 186	102 978	31 573	26 311	25 333
	Gayerie	126 332	5 520	19 687	28 481	8 732	7 277	7 006
	Pama	130 926	5 722	20 403	29 514	9 049	7 541	7 260
<b>Sous Total Est</b>		<b>714 075</b>	<b>31 203</b>	<b>111 276</b>	<b>160 973</b>	<b>49 354</b>	<b>41 129</b>	<b>39 599</b>
<b>Boucle du Mouhoun</b>	Boromo	305 193	12 161	44 001	68 326	17 874	14 895	14 348
	Nouna	388 559	15 483	56 018	86 988	22 756	18 963	18 267
	Tougan	303 001	12 074	43 683	67 837	17 746	14 788	14 246
<b>Sous Total Boucle du Mouhoun</b>		<b>996 753</b>	<b>39 718</b>	<b>143 702</b>	<b>223 151</b>	<b>58 376</b>	<b>48 647</b>	<b>46 862</b>
<b>Total Zone concernée</b>		<b>5 806 165</b>	<b>239 320</b>	<b>863 010</b>	<b>1 340 376</b>	<b>347 878</b>	<b>289 898</b>	<b>278 598</b>

A la date du 31 août 2019, on estime à 270 776 le nombre de personnes déplacées internes du fait de la situation de sécurité précaire. Ces populations déplacées vivent majoritairement en communauté (familles d'accueil, abris sommaires, locations) dans des établissements scolaires et lieux de cultes, dans les camps notamment au Sahel et au Centre-Nord. Ci-dessous la distribution des PDI au 31 août 2019 (CONASUR)

**Tableau V** : Répartition des PDI par région à la date du 31 août 2019

Région	Hommes	Femmes	Enfants	Total PDI	Pourcentage
Boucle du Mouhoun	1 285	3 861	3 431	8 577	3,17%
Cascades	40	121	107	268	0,10%
Centre	158	473	420	1 051	0,39%
Centre-Est	32	20	77	129	0,05%
Centre-Nord	16 542	45 955	46 785	109 282	40,36%
Centre-Ouest	95	286	255	636	0,23%
Centre-Sud	14	31	56	101	0,04%
Est	575	1 058	1 951	3 584	1,32%
Hauts-Bassins	94	139	325	558	0,21%
Nord	2 532	3 536	8 293	14 361	5,30%
Plateau central	352	593	1 484	2 429	0,90%
Sahel	20 126	53 496	55 937	129 559	47,85%
Sud-Ouest	38	109	94	241	0,09%
<b>Total général</b>	<b>41 883</b>	<b>109 678</b>	<b>119 215</b>	<b>270 776</b>	<b>100%</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>15,47%</b>	<b>40,51%</b>	<b>44,03%</b>	<b>100%</b>	

Près de 85% de la population déplacée est constitué de femmes et d'enfants.

En plus de ces déplacés internes, le Burkina Faso accueil environs 25 537 réfugiés maliens regroupés dans deux camps dans la région du Sahel (Mentao et Goudebo) (UNHCR, 30 juin 2019)

Malgré les efforts déployés par l'Etat et ses partenaires, les populations déplacées font face à des conditions d'hygiène et d'assainissement précaires dans les sites d'hébergement et vivent le plus souvent dans une extrême promiscuité, les exposant à des maladies à potentiel épidémique.

Sur le plan alimentaire et nutritionnel, la situation est aussi préoccupante exposant les enfants et les personnes vulnérables à la malnutrition.

**Problème central :**

- L'offre de soins est perturbée dans les régions à sécurité précaire ou potentiellement à risque et dans les régions d'accueil des déplacés internes,
- Les régions potentiellement à risque ne sont pas bien préparées à la riposte.

**Tableau VI:** Analyse cause-conséquence du problème central

Problèmes	Causes	Conséquences
<p>L'offre de soins est perturbée dans les régions à sécurité précaire ou potentiellement à risque et dans les régions d'accueil des déplacés internes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fermeture des FS dans les régions à sécurité précaire :               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manque de sécurité</li> <li>✓ Déplacement de population</li> <li>✓ Départ du personnel de santé des régions à sécurité précaire</li> </ul> </li> <li>- Insuffisance en RH :               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inégale répartition</li> <li>✓ Mobilité du personnel</li> <li>✓ Absence de mesures incitatives</li> <li>✓ Absence de réserve de personnel</li> <li>✓ Absence de mesures de sécurisation des FS</li> <li>✓ Faible capacité de résilience</li> </ul> </li> <li>- Insuffisance en infrastructures et équipement dans les FS des communautés hôte :</li> <li>- Insuffisance de la promotion de la santé</li> <li>- Insuffisance dans la prévention</li> <li>- Rupture en médicaments et consommables, réactifs de laboratoire et en PSL :               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Absence de couloir sécurisé pour l'approvisionnement</li> <li>✓ Départ des gestionnaires des dépôts</li> <li>✓ Faible capacité de gestions des stocks à grand flux de patients</li> <li>✓ Destruction des dépôts</li> <li>✓ Pillage/vole des médicaments</li> <li>✓ Faible implication des communautés dans la gestion des stocks</li> <li>✓ Insuffisance de DPD/PSL</li> <li>✓ Incapacité d'effectuer des sorties de prélèvements</li> </ul> </li> <li>- Mobilité limitée dans les régions concernées (supervision, évacuation, SA...) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Absence de couloir sécurisé</li> <li>✓ Insuffisance de logistiques adaptées</li> </ul> </li> <li>- Manque de compétence des AS à exercer en situation de sécurité précaire :               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Absence de formation adaptée à la situation</li> <li>✓ Insuffisance de supervision/coaching</li> </ul> </li> <li>- Etat de psychose au sein des AS :               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Absence de sécurité</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation de la morbidité et de la mortalité</li> <li>- Augmentation des dépenses en santé des ménages</li> <li>- Surcharge de travail</li> <li>- Faible qualité des soins de santé</li> <li>- Réduction de la productivité</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enlèvement</li> <li>✓ Intimidation</li> </ul> <p>Assassinats</p>	
Les régions potentiellement à risque ne sont pas bien préparées à la riposte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de compétence des AS à exercer en situation de crise :</li> <li>- Absence de plan de riposte aux situations de crise</li> <li>- Absence de soutiens psychologique</li> <li>- Insuffisance dans la veille sanitaire</li> <li>- Insuffisance en produits de santé de premiers secours</li> <li>- Inadaptation des procédures pour la gestion des ressources financières en période de crise</li> <li>- Insuffisance dans la coordination des interventions</li> <li>- Faiblesse du système de santé communautaire pour répondre en cas de situation de crise : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Délégation de taches</li> </ul> </li> <li>- Insuffisance dans la communication en période de crise</li> <li>- Insuffisance d'élaboration des plans blancs dans les hôpitaux</li> <li>- Absence de fonds d'urgence</li> <li>- Absence de postes de santé mobiles ou équipes médicales d'urgence</li> <li>- Absence de dispensaire de campagne au niveau des forces armées</li> </ul>	- Faible capacité à réagir en situation de crise

#### **I.4. Défis à relever pour la résilience du système de santé dans le contexte de sécurité précaire dans les six régions**

- Renforcement des ressources humaines en santé dans les régions à sécurité précaire ou potentiellement précaire
- Renforcement des infrastructures, des équipements et produits de santé dans les régions à sécurité précaire ou potentiellement précaire
- Renforcement des mesures de préparation et de réponse face aux situations de crise sanitaire en contexte de sécurité précaire
- Renforcement de la gouvernance dans le secteur de la santé (coordination intra sectorielle, la collaboration intersectorielle et avec les autres parties prenantes)

## **II. FORMULATION DE LA STRATEGIE**

La mise en œuvre de la stratégie de résilience du système de santé dans le contexte de sécurité précaire au Burkina Faso par le Ministère de la santé se veut une réponse à la limitation de l'accès aux soins dans les zones à sécurité précaire et une meilleure préparation des zones potentiellement affectées par la situation de sécurité précaire.

### **II.1. Fondements**

La stratégie de résilience des structures de santé dans le contexte de sécurité précaire tire son fondement, au niveau national, régional et international.

Au plan national, les fondements sont la Constitution, l'Etude Nationale Prospective (ENP) Burkina 2025, l'Etude prospective sectorielle santé 2030, le Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020.

Au plan africain, la stratégie s'appuie sur des instruments juridiques régionaux et sous régionaux qui renforcent le cadrage national. Ce sont notamment la Déclaration des Chefs d'Etat africains sur la santé à travers l'agenda 2063 de l'Union africaine, la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique et la Déclaration du forum mondial de Bamako sur la recherche pour la santé, le développement et l'équité.

Sur le plan international, Les objectifs de développement durable (ODD) constituent le référentiel majeur. A cela s'ajoutent les accords et les conventions spécifiques à chaque secteur ratifiés par le Burkina Faso.

### **II.2. Vision**

La vision de la stratégie de renforcement de la résilience des structures de santé dans le contexte de sécurité précaire est de garantir un accès aux soins et services de santé et de nutrition de qualité aux populations dans toutes les régions du Burkina Faso en particulier dans les régions affectées.

### **II.3. Principes directeurs**

Cinq principes directeurs guident la formulation et la mise en œuvre de la stratégie : (i) la participation, (ii) la contribution des interventions aux objectifs nationaux de santé, (iii) la gestion axée sur les résultats, (iv) les synergies d'actions entre la stratégie de résilience et les stratégies et programmes dans les six régions et (v) le caractère dynamique de la programmation des activités en fonction de l'évolution des crises.

### **II.3.1. Participation**

La stratégie a été élaborée avec la participation de toutes les parties prenantes au plan national et régional. Cette démarche sera poursuivie dans sa mise en œuvre, à travers une approche de partenariat, de promotion du dialogue social et d'encouragement de la bonne gouvernance.

### **II.3.2. Contribution des interventions aux objectifs nationaux de santé**

La stratégie vise le renforcement du système de santé, tout en le rendant plus résilient. A ce titre, il s'aligne sur les orientations de la politique nationale sectorielle santé. Les structures centrales et déconcentrées doivent capitaliser les actions de la stratégie dans leur processus de planification. En particulier, la stratégie de résilience renforcera le programme d'urgence pour le Sahel (PUS-BF) déjà mis en œuvre.

### **II.3.3. Gestion axée sur les résultats**

Tel que consacré par le PNDES, la présente stratégie se fonde sur une planification et une gestion axée sur les résultats. L'allocation budgétaire pour la conduite des actions s'aligne sur le concept du budget-programme. Aussi, la stratégie est conçue pour contribuer directement aux résultats attendus des grands programmes du Ministère de la Santé que sont : (1) le programme « offre de soins (055) », (2) le programme « santé publique (056) » et (3) le programme « pilotage et soutien des services du Ministère de la santé (057) » et (4) le programme « accès aux produits de santé (146) ».

### **II.3.4. Synergies d'actions entre la stratégie de résilience et les autres stratégies et programmes dans les six régions**

La stratégie de résilience s'inscrit dans une logique de complémentarité et de subsidiarité afin de développer des synergies intra et intersectorielles. La synergie d'action entre cette stratégie et les autres stratégies et programmes déjà en place ou à venir permettra la mutualisation des efforts afin d'en optimiser l'atteinte des résultats attendus.

### **II.3.5. Caractère dynamique de la programmation des activités en fonction de l'évolution des crises**

Au regard du caractère aléatoire de la survenue des incidents critiques liés aux attaques terroristes, la nature et la programmation des activités seront ajustées pour

répondre aux attentes des acteurs et des populations sur le terrain. Cependant, le principal objectif reste le maintien de l'accès des populations aux soins et services de santé de qualité.

### **III. BUT ET RESULTATS**

#### **III.1. But**

Contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de qualité des populations dans les régions à sécurité précaire et potentiellement précaires.

#### **III.2. Résultats**

##### **❖ Impact**

L'état de santé des populations dans les régions à sécurité précaire est amélioré

##### **❖ Effets :**

- Les populations dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire utilisent des services de santé et de nutrition de qualité
- La réponse aux urgences sanitaires est renforcée dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire

##### **❖ Produits**

Les produits au nombre de 18 figurent dans le tableau de la chaîne de résultats.

❖ **Chaine des résultats**

**Tableau VII:** Chaines de résultats

Produits	Effets	Impacts
1. Les cadres de concertation intersectorielle élargis aux parties prenantes sont fonctionnels	La réponse aux urgences sanitaires est renforcée dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire	L'état de santé des populations dans les régions à sécurité précaire est amélioré
2. Les résultats de la stratégie sont bien documentés et disséminés		
3. Une réserve opérationnelle de personnel de santé est disponible		
4. Le personnel de santé et les acteurs communautaires sont compétents pour l'offre de soins en contexte de crise sanitaire		
5. Les nouveaux postes avancés ou mobiles de premier niveau pour la gestion des urgences sanitaires disposent des équipements et des produits de santé nécessaires pour leur fonctionnement		
6. La situation alimentaire et nutritionnelle aux populations déplacées est améliorée		
7. Les régions en situation normale de sécurité sont prêtes à la riposte en cas de crise sécuritaire		
8. Les effectifs du personnel de santé de l'Etat et des ASBC sont renforcés	Les populations dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire utilisent des services de santé et de nutrition de qualité	
9. Les mesures incitatives au profit du personnel de santé travaillant dans les zones à sécurité précaire sont effectives		
10. Les prestations de soins et services de santé sont contractualisées		
11. Les infrastructures des formations sanitaires (antennes chirurgicales, laboratoires dans les Centres médicaux, Centres médicaux et les CSPS) sont renforcées pour la prise en charge des urgences		

<p><b>12.</b> Les équipements des formations sanitaires (antennes chirurgicales, laboratoires dans les Centres médicaux Centres médicaux et les CSPS) sont renforcés pour la prise en charge des urgences médico-chirurgicales</p>		
<p><b>13.</b> Les infrastructures de gestion des PSL (CNTS, CRTS, DPD) sont renforcées</p>		
<p><b>14.</b> Les structures de santé disposent de logistiques adaptées et fonctionnelles</p>		
<p><b>15.</b> Les formations sanitaires et les postes de santé avancés disposent des produits de santé nécessaires (médicaments, intrants, produits sanguins labiles)</p>		
<p><b>16.</b> Le personnel de santé et les acteurs communautaires dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire sont compétents</p>		
<p><b>17.</b> Les interventions de santé publique adaptées au contexte de sécurité précaire sont mises en œuvre</p>		
<p><b>18.</b> Les cadres de concertation sectorielle sont fonctionnels à tous les niveaux du système de santé</p>		

❖ **Cadre logique de la stratégie**

**Tableau VIII : Cadre logique**

Résultats		Indicateurs	Source de l'indicateur	Hypothèses	Risques
<b>Impact</b>	L'état de santé des populations dans les régions à sécurité précaire est amélioré	Taux de mortalité globale	RGPH	Sécurité Stabilité sociopolitique	Catastrophe Insécurité Instabilité politique
		Taux de mortalité maternelle pour 100 000 parturientes	EDS EMC/EMDS		
		Taux de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes			
<b>Effets</b>	La réponse aux urgences sanitaire est renforcée dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire	Proportion des populations affectées bénéficiant d'une prise en charge sanitaire	Rapports d'activités	Sécurité Stabilité sociopolitique	Récession économique Non allocation de ressources
		Pourcentage de cas de violences sexuelles pris en charge par le secteur santé gratuitement			
		Proportion des structures fonctionnelles			
	Les populations dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire utilisent des services de santé et de nutrition de qualité	Nombre de nouveau contact par habitant et par an	Annuaire statistique		
		Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans			
		Taux de couverture vaccinal des antigènes du PEV			
		Taux d'accouchement assisté			
<b>Produits</b>	1. Les cadres de concertation intersectorielle élargis aux parties prenantes sont fonctionnels	Proportion de sessions tenues par les cadres de concertation	Rapport de concertation	Adhésion des acteurs	Récession économique Non allocation de ressources
		Proportion de cadre de concertation ayant tenu des sessions			
	2. Les résultats de la stratégie sont bien	Proportion des documentaires réalisés	Rapports d'activités		
		Proportion de rapport d'activités			

Résultats	Indicateurs	Source de l'indicateur	Hypothèses	Risques
	documentés et disséminés	élaborées		
<b>3. Une réserve opérationnelle de personnel de santé est disponible</b>	Proportion des régions à sécurité précaire disposant d'une liste de réservistes	Rapports d'activités		
	Proportion des réservistes formés dans les régions à sécurité précaire			
<b>4. Le personnel de santé et les acteurs communautaires sont compétents pour l'offre de soins en contexte de crise sanitaire</b>	Proportion de personnels de santé formés sur l'offre de soins en contexte de crise sanitaire	Rapports de formation		
	Proportion de personnels de santé maîtrisant les éléments de base de l'offre de soins en contexte de crise sanitaire	Rapport de supervision		
	Proportion d'agents de santé formés sur les thématiques d'urgence sanitaire (PEV, nutrition, SONU, ...)	Rapports de formation		
	Proportion d'acteurs communautaires formés sur l'offre de soins en contexte de crise sanitaire	Rapport CORUS		
	Proportion d'acteurs communautaires maîtrisant les éléments de base de l'offre de soins en contexte de crise sanitaire			
<b>5. Les nouveaux postes avancés ou mobiles de premier niveau pour la gestion des urgences sanitaires disposent des équipements et des produits de santé nécessaires pour leur fonctionnement</b>	Proportion des équipements et des produits de santé disponibles pour la mise en place de postes avancés ou mobiles	Rapports d'activités		
	Proportion de nouveaux postes disposant d'équipements et de produits de santé nécessaires à leur fonctionnement			

Résultats	Indicateurs	Source de l'indicateur	Hypothèses	Risques
	<b>6.</b> La situation alimentaire et nutritionnelle des populations déplacées est améliorée	Prévalence de la malnutrition aigüe modérée	Enquête SMART	
		Prévalence de la malnutrition aigüe sévère		
		Prévalence de la malnutrition chronique		
		Prévalence de l'insuffisance pondérale		
	<b>7.</b> Les régions en situation normale de sécurité sont prêtes à la riposte en cas de crise sanitaire	Proportion d'agents de santé formés sur la réponse à une crise sanitaire	Rapports de surveillance et de CORUS	
		Proportion des régions disposant d'une logistique et des équipements adaptés à une riposte en cas de crise sanitaire		
		Proportion d'hôpitaux disposant de plan blanc adapté à une riposte sanitaire		
	<b>8.</b> Les effectifs du personnel de santé de l'Etat et des ASBC sont renforcés	Proportion de formations sanitaires répondant aux normes en personnels adéquats	Annuaire statistique	
		Pourcentage de formations sanitaires ayant bénéficié d'un renforcement des effectifs de son personnel	Rapports de formation	
		Proportion de formations sanitaires disposant de deux ASBC par village	Rapports d'activité	
<b>9.</b> Les mesures incitatives au profit du personnel de santé travaillant dans les zones à sécurité précaire sont effectives	Existence de mesures incitatives	Rapports d'activité CORUS		
	Proportion de personnel bénéficiant de mesures incitatives			
	Nombre d'agents pour 10000 habitants			
<b>10.</b> Les prestations de soins et services de santé sont contractualisées	Proportion d'organisation ayant signé effectivement leur contrat de prestation de services de santé	Rapports d'activité CORUS		

Résultats		Indicateurs	Source de l'indicateur	Hypothèses	Risques
	<b>11.</b> Les infrastructures des formations sanitaires (antennes chirurgicales, laboratoires dans les Centres médicaux, Centres médicaux et les CSPS) sont renforcées pour la prise en charge des urgences	Proportion de formations sanitaires répondant aux normes fixées en infrastructures	Rapport d'activités		
		Proportion de formations sanitaires (antennes chirurgicales, laboratoires dans les Centres médicaux, Centres médicaux et les CSPS) fonctionnelles	Rapports d'activités		
	<b>12.</b> Les équipements des formations sanitaires (antennes chirurgicales, laboratoires dans les Centres médicaux Centres médicaux et les CSPS) sont renforcés pour la prise en charge des urgences médico-chirurgicales	Proportion de formations sanitaires répondant aux normes fixées en équipements médico-techniques	Rapport d'activités		
	<b>13.</b> Les infrastructures de gestion des PSL (CNTS, CRTS, DPD) sont renforcées	Proportion de régions disposant d'un CRTS fonctionnel	Rapports d'activités (CRTS, DPD)		
		Proportion de districts disposant d'un DPD fonctionnel			
<b>14.</b> Les structures de santé disposent de logistiques adaptées et fonctionnelles	Proportion de structures disposant de logistique adaptée et fonctionnelle	Rapport d'activité			
	Proportion de la logistique acquise				
	Existence d'un mécanisme de maintenance				
<b>15.</b> Les formations sanitaires et les postes de santé avancés disposent	Proportion de formations sanitaires disposant d'un couloir sécurisé pour leur approvisionnement	Rapport d'activité			

Résultats		Indicateurs	Source de l'indicateur	Hypothèses	Risques
	des produits de santé nécessaires (médicaments, intrants, produits sanguins labiles)	Taux de ruptures des MEG traceurs au niveau des formations sanitaires ou des postes avancés	Annuaire statistique Rapport d'activités		
		Proportion de CRTS n'ayant pas connu de rupture en PSL	Rapport d'activité		
		Proportion de DPD n'ayant pas connu de rupture en PSL			
	<b>16.</b> Le personnel de santé et les acteurs communautaires dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire sont compétents	Proportion de personnels de santé formés	Rapports de formation		
		Proportion d'acteurs communautaires formés			
	<b>17.</b> Les interventions de santé publique adaptées au contexte de sécurité précaire sont mises en œuvre	Existence d'une motivation pécuniaire des acteurs travaillant dans les zones à sécurité précaire	Rapport d'activité		
		Proportion d'hôpitaux disposant d'un plan blanc dans les zones à sécurité précaire	Rapport d'activité		
		Taux de complétude des rapports mensuels	Annuaire statistique		
		Existence d'un dispositif d'alerte fonctionnel	Rapport d'activité		
	<b>18.</b> Les cadres de concertation sectorielle sont fonctionnels à tous les niveaux du système de santé	Proportion de cadres de concertations statutaire tenues	PV des rencontres		

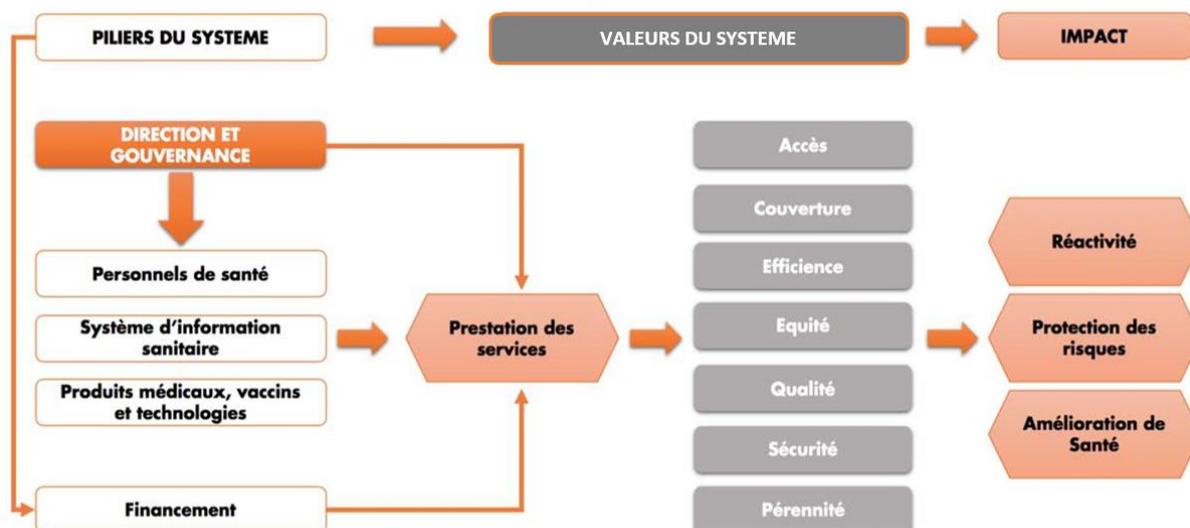


### III.4. Actions à mener

L'analyse des besoins exprimés par les acteurs et l'exploitation du cadre d'analyse des besoins spécifiques ont permis de retenir les actions pertinentes à mettre en œuvre pour combler les gaps et atteindre les objectifs de la stratégie. Ces actions se regroupent en quatre domaines.

### III.5. Cadre d'analyse des besoins spécifiques

Le cadre théorique qui a servi à l'analyse des besoins spécifiques et pressants des acteurs du secteur de la santé dans les régions à sécurité précaire (Boucle du Mouhoun, Centre-Est, Centre-Nord, Est, Nord et Sahel) a été le cadre de l'OMS qui définit les piliers du système de santé illustré dans le schéma ci-dessous.



**Source :** Construit à partir des piliers du système de santé définis par l'OMS

Ces besoins ont été identifiés par les acteurs de terrains et sont de cinq ordres : (i) ressources humaines, (ii) logistiques roulantes adaptées et équipements, (iii) médicaments et consommables médicaux, (iv) infrastructures et (v) appuis au pilotage de l'action sanitaire. La description des besoins suscités est le suivant :

#### ❖ **Besoins en ressources humaines en nombre et qualité**

- renforcement des ressources humaines en santé : Médecins, IDE, SFE/ME, AIS, AA, Attachés de santé et Technologistes biomédicaux, etc. Cette situation interpelle sur la résolution de la problématique de la mise en place de la réserve

sanitaire qui est un personnel contractuel non permanent constituant une option réaliste adaptée pour les situations de crises.

- l'achat stratégique des prestations qui contribuera à la motivation du personnel de santé en service dans les zones à sécurité précaire ;
- renforcement des hôpitaux régionaux en médecins spécialistes ;
- rendre disponible des psychologues et psychiatres pour assister les agents et les populations traumatisés ;
- motivation des conducteurs des ambulances tricycles ;
- recrutement complémentaire et formation d'agents de santé communautaire ;
- identification et intégration des ASBC déplacés avec les populations dans la liste de ceux des communautés d'accueil ;
- renforcement des compétences du personnel en gestion des urgences sanitaires.

❖ **Besoins en logistique roulante adaptée et en équipements :**

- dotation des zones à risque en ambulances tricycles en lieu et place des quatre roues ;
- dotation des formations sanitaires en motos adaptées au terrain dans les zones à risques ;
- renforcement des hôpitaux régionaux, des CMA et des CSPS en équipements et matériels médico-techniques pour répondre aux urgences sanitaires ;
- dotation des ambulances à 4 roues aux communes à mobilité conservée et assez sécurisée pour faire face à la prise en charge des déplacés ;
- appui en carburant pour les ambulances à quatre roues et tricycles de zones difficiles.

❖ **Besoins en médicaments et consommables médicaux**

- remboursement des médicaments et consommables utilisés pour la prise en charge gratuite des victimes ;
- renforcement des stocks de MEG et consommables des formations sanitaires à faible capacité financière ;
- dotation en cas d'incident, des structures sanitaires en médicaments et consommables pour la prise en charge des victimes ;
- remboursement des frais de transport dans les zones sujettes d'attaques répétitives.

### ❖ **Besoins en infrastructures**

- location de bâtiments en communauté dans les zones où les bâtiments administratifs sont à risque pour les agents ;
- opérationnalisation de certains Centres médicaux (bloc opératoire, appareil de laboratoire et les tests rapides) ;
- création de postes de santé avancés sur les sites de déplacés.

### ❖ **Besoins d'appuis au pilotage de l'action sanitaire**

- renforcement des postes de santé d'urgence sur les sites de regroupement des déplacés, en ressources humaines, matérielles, financières et en médicaments ;
- renforcement des capacités opérationnelles du Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires (CORUS) ;
- dotation en vivres pour les déplacés ;
- adaptation des moyens logistiques (en évitant les fonds rouges dans les zones très à risque) ;
- sécurisation des couloirs qui sont susceptibles d'être toujours utilisés pour assurer les ravitaillements en vaccins et en MEG ;
- apurement du passif de motivation des ASBC pour une meilleure collaboration avec le personnel de santé ;
- appui aux DRS dans la prise en charge financière des agents qui ont perdu des biens ou sont victimes de stress post-traumatique ;
- appui en kits WASH pour les sites de déplacés ;
- appui à la supervision des agents sur la prise en charge sanitaire des déplacés ;
- étendre l'appui financier du Fonds national de solidarité aux CMA des districts à sécurité précaire (Djibo, Gorom Gorom, Titao, Nouna, Tougan, Barsalgo, Gayéri et Diapaga) ;
- création d'un service social adapté au contexte d'insécurité ;
- mise en place d'un système de veille et d'alerte précoce (sanitaire et social) dans les régions touchés (SAMU, CORUS ou autre) ;
- renforcement de la prévention : promotion de la santé avec un appui au fonctionnement de la santé communautaire et de la vaccination de routine ;
- appui à la mise à niveau des pôles d'urgence ;

- renforcement de la surveillance épidémiologique pour la prévention, et la riposte aux éventuelles épidémies (choléra, rougeole, méningites) ;
- appui au maintien de la surveillance épidémiologique (e-surveillance) ;
- réalisation régulière de vaccination de rattrapage pour permettre de maintenir des niveaux de couverture acceptable dans les régions concernées ;
- renforcement du système d'information sanitaire ;
- appui à la supervision ;
- appui aux COGES dont les capacités sont affaiblies ;
- appui à la stratégie de délégation de tâche dans le PEV ;
- appui aux ASBC et comités d'urgences villageoises à l'accompagnement des femmes enceintes ;
- renforcement de capacités ;
- motivation du personnel par achat de résultats.

#### **III.4.1. Domaine 1 : Renforcement des ressources humaines en santé**

Ce domaine permettra de combler en nombre et en qualité, les besoins en personnels de santé à travers deux composantes : (i) renforcement des effectifs du personnel de l'Etat dans la zone de la stratégie; (ii) contractualisation des prestations de soins et services de santé.

##### ***Composante 1.1 : renforcement des effectifs du personnel de santé de l'Etat dans la zone de la stratégie***

Cette composante vise une mobilisation soutenue des personnels de santé de l'Etat pour combler les besoins en personnels des structures sanitaires de la zone de la stratégie, afin de relancer les activités des centres de santé en difficulté.

Les actions prévues dans cette composante sont :

- l'affectation de spécialistes pour atteindre pour chaque CHR des six régions, au moins 2 gynécologues, 2 pédiatres, 2 chirurgiens généralistes, 1 psychiatre, 1 radiologue et 1 biologiste ;
- la normalisation des effectifs de personnels des formations sanitaires des districts ;
- l'affectation de personnels pour le fonctionnement des CRTS et DPD ;
- l'octroi de prime pour résultats basés sur la présence au sein des formations sanitaires des zones à haute insécurité.

### **Composante 1.2 : contractualisation des prestations de soins et services de santé**

Il s'agit dans cette composante, de créer une alternative d'offre de soins par des prestataires contractuels dans les formations sanitaires en arrêt d'activités ou à PMA réduit, et d'apporter le soutien psychologique nécessaire aux agents et aux populations traumatisées. L'option à envisager est la mise en œuvre effective de la réserve sanitaire qui est un personnel contractuel non permanent qui pourrait être recruté pour des contrats à durée déterminée pour suppléer certains déficits dans certaines zones. Cela a l'avantage de ne pas déséquilibrer les activités de routine dans les autres zones. Cette composante comprend :

- un appui au recrutement local de prestataires de soins, d'agents de santé à base communautaire et de conducteurs de tricycles au profit des zones fragilisées y compris les postes de santé des déplacés ;
- Le renforcement des compétences des agents de santé ;
- Le renforcement des compétences des agents de santé à base communautaire ;
- l'apurement du passif de motivation des ASBC pour une meilleure collaboration avec le personnel de santé ;
- un appui à la mobilisation de psychologues et d'agents des services sociaux pour assister les agents de santé et les populations traumatisés.

#### **III.4.2. Domaine 2 : Renforcement des infrastructures, des équipements et produits de santé**

Ce volet a pour objet de créer les conditions minimales pour la prise en charge des patients en détresse et des agents de santé victimes des attaques. Il se scinde en trois composantes : (i) infrastructures socio-sanitaires, (ii) équipements et matériel médico-technique et (iii) produits de santé.

##### **Composante 2.1 : infrastructures socio-sanitaires**

Elle vise la réhabilitation des centres de santé existants, l'aménagement de postes avancés pour la prise en charge des déplacés, et le relogement des agents de santé déplacés. Les actions envisagées dans cette composante sont :

- la construction/réhabilitation d'antennes chirurgicales et de laboratoires dans les Centres médicaux pour faciliter la prise en charge des urgences médico-chirurgicales ;

- la création de postes de santé sur les sites de déplacés ;
- la normalisation/construction des infrastructures des dépôts préleveurs et distributeurs (DPD) régionaux de sang ;
- la location de bâtiments en communauté dans les zones où les bâtiments administratifs sont à risque pour les agents.

### ***Composante 2.2 : équipement et matériel médico-technique***

Cette composante permettra de rétablir les capacités d'évacuations des districts qui ont par ailleurs perdu des ambulances retirées par les assaillants. Il est également prévu un mode alternatif de transport des agents et des malades par des moyens logistiques adaptés aux zones à risque. Aussi, pour rapprocher les soins de qualité aux populations de ces zones, un relèvement du plateau technique est prévu dans cette composante. Les actions sont :

- la dotation des zones à risque en ambulances tricycles et en motos adaptées au terrain ;
- la dotation des DS en ambulances à 4 roues ;
- la dotation des DRS et ECD en véhicules de supervision ;
- la maintenance des ambulances à 4 roues et des tricycles dans les zones fragilisées ;
- le renforcement des hôpitaux régionaux, des CMA et des CSPS en équipements et matériels médico-techniques pour répondre aux urgences sanitaires ;
- l'équipement des DPD ;
- l'équipement des antennes chirurgicales et des laboratoires d'Arbinda et de Déou ;
- l'équipement et la dotation des postes de santé des sites de déplacés en petits matériels médico-techniques y compris les kits Wash.

### ***Composante 2.3 : produits de santé***

Elle permettra de garantir la disponibilité des médicaments, des consommables médicaux et des produits sanguins labiles

- le remboursement des médicaments et consommables utilisés pour la prise en charge gratuite des victimes ;
- le renforcement des stocks de MEG et consommables des formations sanitaires à faible capacité financière ;

- la dotation des postes de santé des sites de déplacés en kits de médicaments d'urgences ;
- le renforcement de la disponibilité des produits sanguins labiles ;
- le renforcement de la disponibilité des moustiquaires traitées à l'insecticide.

### **III.4.3. Domaine 3 : Soutien au pilotage de l'action sanitaire**

Pour ce volet, il s'agit de créer les conditions pour une action sanitaire efficace. Ce volet de soutien au pilotage de l'action sanitaire comprend trois (3) composantes : (i) renforcement des capacités, (ii) interventions de santé publique (iii) plaidoyer auprès des autres secteurs.

#### ***Composante 3.1 : renforcement des capacités***

Cette composante vise l'amélioration des prestations par le biais de la formation et de l'appui au fonctionnement des structures. Les actions prévues sont :

- la formation des prestataires et des agents communautaires à la gestion des services de santé dans le contexte d'insécurité ;
- la dotation spéciale en carburant pour les ambulances à 4 roues, les tricycles et les véhicules de supervision (des ECD et DRS) dans les zones à sécurité précaire ;
- l'organisation d'une session spéciale de formation en chirurgie essentielle, en nutrition d'urgence et en gestion de district au profit des zones à sécurité précaire ;
- la formation des agents de santé à la gestion du stress en situation d'urgence ;
- la formation du personnel éducatif (MENA) à la gestion du stress en situation d'urgence ;
- l'appui à la supervision des agents sur la prise en charge sanitaire des déplacés ;
- l'appui à l'organisation des cadres locaux de concertation sur la gestion de la crise sécuritaire ;
- la motivation pécuniaire des conducteurs d'ambulances à 4 roues et des agents accompagnateurs dans les zones fragilisées.
- La formation des prestataires et des agents communautaires sur la surveillance basée sur les événements inhabituels dans le contexte d'insécurité.

#### ***Composante 3.2 : interventions de santé publique***

Cette composante est consacrée au développement de stratégies innovantes afin d'adapter certaines interventions majeures de santé publique au contexte. Elle regroupe les actions suivantes :

- appui à la stratégie de délégation de tâches dans les domaines du PEV et de la SR y compris le déploiement communautaire de la gratuité de la PF ;
- appui à la mise en œuvre de la stratégie d'accompagnement des parturientes dans les zones à sécurité précaire ;
- réalisation de la mise à niveau des accoucheuses villageoises pour assurer des accouchements sécurisés dans les zones à sécurité précaire ;
- extension de la stratégie du traitement pré-transfert du paludisme grave aux zones à sécurité précaire ;
- appui à la gestion des épidémies (choléra, rougeole, méningites) ;
- appui au maintien de la surveillance épidémiologique (e-surveillance) ;
- renforcement du système d'information sanitaire ;
- mise en place d'un fonds d'urgence pour le Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires (CORUS) ;
- mise en œuvre des actions de communication pour le développement (C4d)
- développement des actions de prise en charge des violences basées sur le genre ;
- motivation du personnel par achat de résultats dans les zones fragilisées ;
- mise en place d'un système de veille et d'alerte précoce (sanitaire et social) dans les régions touchées (SAMU ou autre) en lien avec le Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires (CORUS) ;
- réalisation périodique de campagne de vaccination de rattrapage en vue de rattraper les enfants non vaccinés dans les régions concernées.

### ***Composante 3.3 : plaidoyer auprès des autres secteurs***

Cette composante permettra d'apporter un complément de services essentiels à la gestion de la situation critique, mais relevant d'autres secteurs. Le plaidoyer vise à mobiliser auprès des structures compétentes :

- la dotation suffisante des sites de déplacés en vivres à « fort potentiel nutritionnel » ;
- la sécurisation des couloirs utilisés pour le ravitaillement en vaccins et en MEG ;
- l'extension de l'appui financier du Fonds national de solidarité aux CMA des six régions ;

- l’offre complémentaire de service de santé par le secteur sanitaire privé en cas d’urgence ;
- le soutien solidaire et citoyen des acteurs de la société civile aux agents de santé et leurs familles ;
- la participation de la société civile dans le processus de réponse sanitaire aux crises engendrées par les attaques terroristes ;
- le dialogue inter et intracommunautaire afin de soutenir la cohésion sociale.

#### **III.4.4. Domaine 4 : Coordination, capitalisation, suivi et l’évaluation de la stratégie et appui institutionnel**

Ce volet vise la facilitation de la coordination et de la mise en œuvre de la stratégie, et à garantir un suivi rapproché, une évaluation des interventions et la communication des résultats aux différents acteurs. Il comprend deux composantes : (i) coordination et suivi-évaluation et (ii) appuis institutionnels.

##### ***Composante 4. 1 : Coordination et suivi-évaluation***

Cette composante prendra en charge les activités de coordination, de supervision et de suivi-évaluation des activités de la stratégie. La coordination se fera à tous les niveaux : central, régional et provincial. La supervision vise la motivation des acteurs, l’assurance d’un minimum acceptable de conditions de travail et de performance des équipes de terrain. Le suivi et l’évaluation renseigneront sur le déroulement des activités planifiées et permettront d’initier d’éventuelles réorientations des interventions :

- appui à l’organisation des cadres locaux de concertation sur la gestion de la crise sécuritaire ;
- renforcement du système d’information sanitaire ;
- mise en place d’un système de veille et d’alerte précoce (sanitaire et social) dans les régions touchés (SAMU ou autre) en lien avec le Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires.

##### ***Composante 4. 2 : Appui institutionnel***

Cette composante vise l’appui des structures centrales, déconcentrées et décentralisées, concernées par la mise en œuvre de la stratégie à travers : (i) l’acquisition et la mise à disposition de certaines catégories de biens et services indispensables à la mise en œuvre de la stratégie ; (ii) la prise en charge de certains

frais de fonctionnement liés aux activités de la stratégie. En plus de ces appuis, cette composante prendra en charge le renforcement des capacités du personnel technique, administratif et financier de la stratégie.

### **III.6. Zone d'intervention et bénéficiaires de la stratégie**

#### **III.6.1. Zone d'intervention de la stratégie**

La zone d'intervention de la stratégie couvre les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Est, du Centre-Nord, de l'Est, du Nord et du Sahel. Mais en raison de la contiguïté des régions, les interventions en cas de crise (guerre, terrorisme) pourront intégrer les zones voisines des six régions.

#### **III.6.2. Bénéficiaires de la stratégie**

La stratégie a deux types de bénéficiaires : directs et indirects.

Les bénéficiaires directs sont les populations des six régions et environnantes, les structures déconcentrées du Ministère de la santé et les collectivités territoriales.

Les bénéficiaires indirects sont l'administration générale, les structures déconcentrées du secteur de planification santé et la population générale du Burkina Faso.

### **III.7. Coût et financement de la stratégie**

Le coût global de la stratégie de résilience est de 115 069 097 737 FCFA sur la période 2019-2021. Cependant le coût des actions prioritaires s'élève à 44 165 277 738 FCFA soit 38% du coût global. Il sera financé par l'Etat à travers les allocations budgétaires, ainsi qu'à travers les opportunités qu'offrent la coopération décentralisée, les PTF, le secteur privé et les ONG. Les coûts sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau IX:** Coûts global de la stratégie en FCFA

<b>N°</b>	<b>Volet</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
1	Renforcement des ressources humaines en santé	2 655 816 866	2 117 816 866	1 988 164 006	6 761 797 738
2	Renforcement des infrastructures, équipements et produits de santé	25 393 233 333	25 393 233 333	25 168 233 333	75 954 700 000
3	Prestations de soins	2 166 603 173	2 166 603 173	2 166 603 173	6 499 809 520
4	Soutien au pilotage de l'action sanitaire	8 697 596 827	8 577 596 827	8 577 596 827	25 852 790 481
<b>Coût total de la stratégie</b>		<b>38 913 250 199</b>	<b>38 255 250 199</b>	<b>37 900 597 339</b>	<b>115 069 097 737</b>

## **IV. MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE**

### **IV.1. Coordination et pilotage**

Le Cadre Sectoriel de Dialogue (CSD) est la plateforme globale qui servira de cadre de coordination et de suivi de la mise en œuvre de la stratégie de résilience du système de santé au Burkina Faso dans les régions à sécurité précaire.

En plus des rencontres régulières semestrielles, le CSD peut ordonner des missions et des études pour apprécier le niveau de mise en œuvre sur le terrain et si nécessaire, les résultats ou les problèmes rapportés.

Au niveau régional, les cadres régionaux de dialogue et les conseils de santé de district sont commis au suivi de la stratégie.

### **IV.2. Instruments de mise en œuvre**

Le planning des activités de la stratégie qui sera décliné en plans opérationnels dans les régions concernées servira d'instrument de mise en œuvre à tous les niveaux du système de santé.

### **IV.3. Acteurs de mise en œuvre niveaux, rôles et responsabilités**

La mise en œuvre de la stratégie de résilience est assurée par les structures étatiques, les collectivités territoriales, les organisations de la société civile, les partenaires techniques et financiers et le secteur privé.

## **V. SUIVI ET EVALUATION**

Pour l'atteinte des résultats de la stratégie de résilience du système de santé dans le contexte de sécurité précaire, un mécanisme de suivi et d'évaluation sera mis en place.

### **V.1. Mécanisme de suivi et d'évaluation**

Le mécanisme de suivi et d'évaluation de la stratégie de résilience comprendra une composante technique de coordination et de suivi et une composante technique d'évaluation. La composante technique de coordination et de suivi consiste à planifier annuellement les actions, à collecter et à analyser des données afin de mesurer :

- ✓ l'utilisation des ressources financière allouées,
- ✓ le progrès réalisés dans la mise en œuvre des actions,
- ✓ l'atteinte des résultats,

- ✓ l'exécution financière de la stratégie,
- ✓ l'exécution physique de la stratégie.

Le mécanisme se réalise à travers des réunions périodiques.

La composante évaluation consistera à la tenue des rencontres périodiques (semestrielle, annuelle) sur la mise en œuvre de la stratégie et impliquera les acteurs du ministère de la santé (DS, DRS, DGOS, DGESS, DGSP, DGAP), les collectivités territoriales, la société civile, les partenaires techniques et financiers et le secteur privé. Ces évaluations périodiques permettront d'apprécier le niveau d'atteinte des objectifs. Pour ce faire des outils sont nécessaires.

## **V.2. Outils de suivi**

- Les indicateurs de suivi permettront d'apprécier la performance de la stratégie à travers la réalisation des effets attendus et des produits.
- Le rapport spécifique de la situation élaboré mensuellement par les DS et les DRS sera l'outil par excellence du suivi de la stratégie.
- Pour permettre une bonne capitalisation, on mettra en place un dispositif de collecte, d'organisation et d'analyse de l'information relative à la mise en œuvre de la stratégie. Pour ce faire, il faut systématiser le rapportage, générer des connaissances nouvelles en vue d'améliorer la mise en œuvre et partager les leçons apprises.

### V.3. Cadre de performance et de mesure de rendement

Tableau X: Cadre de performance et de mesure de rendement

	Résultats	Indicateurs	Source de l'indicateur	Donnée de base 2018	Cibles 2019	Cibles 2020	Cibles 2021
<b>Impact</b>	L'état de santé des populations dans les régions à sécurité précaire est amélioré	Taux de mortalité globale	RGPH	11,8%			
		Taux de mortalité maternelle pour 100 000 parturientes	EDS EMC/EMDS				
		Taux de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes					
<b>Effets</b>	La réponse aux urgences sanitaire est renforcée dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire	Proportion des populations affectées bénéficiant d'une prise en charge sanitaire	Rapports d'activités	ND	100%	100%	100%
		Pourcentage de cas de violences sexuelles pris en charge par le secteur santé gratuitement		ND	100%	100%	100%
		Proportion des structures fonctionnelles		ND	100%	100%	100%
	Les populations dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire utilisent des services de santé et de nutrition de qualité	Nombre de nouveau contact par habitant et par an	Annuaire statistique	1,22	1,3	1,4	1,5
		Létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans		1,5	< 1	<1	< 1
		Taux de couverture vaccinal des antigènes du PEV		Selon l'antigène	100%	100%	100%
		Taux d'accouchement assisté		83,1 %	90%	95%	100%
<b>Produits</b>	1. Les cadres de concertation intersectorielle élargis aux parties prenantes sont fonctionnels	Proportion de sessions tenues par les cadres de concertation	Rapport de concertation		100%	100%	100%
		Proportion de cadre de concertation ayant tenu des sessions			100%	100%	100%
	2. Les résultats de la stratégie sont bien documentés et disséminés	Proportion des documentaires réalisés	Rapports d'activités		100%	100%	100%
		Proportion de rapport d'activités élaborées			100%	100%	100%

	Résultats	Indicateurs	Source de l'indicateur	Donnée de base 2018	Cibles 2019	Cibles 2020	Cibles 2021
	3. Une réserve opérationnelle de personnel de santé est disponible	Proportion des régions à sécurité précaire disposant d'une liste de réservistes	Rapports d'activités		100%	100%	100%
		Proportion des réservistes formés dans les régions à sécurité précaire			100%	100%	100%
	4. Le personnel de santé et les acteurs communautaires sont compétents pour l'offre de soins en contexte de crise sanitaire	Proportion de personnels de santé formés sur l'offre de soins en contexte de crise sanitaire	Rapports de formation		100%	100%	100%
		Proportion de personnels de santé maîtrisant les éléments de base de l'offre de soins en contexte de crise sanitaire	Rapport de supervision		100%	100%	100%
		Proportion d'agents de santé formés sur les thématiques d'urgence sanitaire (PEV, nutrition, SONU, ...)	Rapports de formation		100%	100%	100%
		Proportion d'acteurs communautaires formés sur l'offre de soins en contexte de crise sanitaire	Rapport CORUS		100%	100%	100%
		Proportion d'acteurs communautaires maîtrisant les éléments de base de l'offre de soins en contexte de crise sanitaire			100%	100%	100%
		5. Les nouveaux postes avancés ou mobiles de premier niveau pour la gestion des urgences sanitaires disposent des équipements et des produits de santé nécessaires pour leur fonctionnement	Proportion des équipements et des produits de santé disponibles pour la mise en place de postes avancés ou mobiles	Rapports d'activités		100%	100%
	Proportion de nouveaux postes disposant d'équipements et de produits de santé nécessaires à leur fonctionnement				100%	100%	100%
	6. La situation alimentaire et nutritionnelle des populations déplacées est améliorée	Prévalence de la malnutrition aiguë modérée	Enquête SMART	8,4%			
		Prévalence de la malnutrition aiguë sévère		1,6%			
		Prévalence de la malnutrition chronique		25,00%			
		Prévalence de l'insuffisance pondérale		17,8%			
	7. Les régions en situation	Proportion d'agents de santé formés sur la réponse	Rapports de		100%	100%	100%

	Résultats	Indicateurs	Source de l'indicateur	Donnée de base 2018	Cibles 2019	Cibles 2020	Cibles 2021
	normale de sécurité sont prêtes à la riposte en cas de crise sanitaire	à une crise sanitaire	surveillance et de CORUS				
		Proportion des régions disposant d'une logistique et des équipements adaptés à une riposte en cas de crise sanitaire			100%	100%	100%
		Proportion d'hôpitaux disposant de plan blanc adapté à une riposte sanitaire			100%	100%	100%
	8. Les effectifs du personnel de santé de l'Etat et des ASBC sont renforcés	Proportion de formations sanitaires répondant aux normes en personnels adéquats	Annuaire statistique		100%	100%	100%
		Pourcentage de formations sanitaires ayant bénéficié d'un renforcement des effectifs de son personnel	Rapports de formation		100%	100%	100%
		Proportion de formations sanitaires disposant de deux ASBC par village	Rapports d'activité		100%	100%	100%
	9. Les mesures incitatives au profit du personnel de santé travaillant dans les zones à sécurité précaire sont effectives	Existence de mesures incitatives	Rapports d'activité CORUS		100%	100%	100%
		Proportion de personnel bénéficiant de mesures incitatives			100%	100%	100%
		Nombre d'agents pour 10000 habitants			3	4	5
	10. Les prestations de soins et services de santé sont contractualisées	Proportion d'organisation ayant signé effectivement leur contrat de prestation de services de santé	Rapports d'activité CORUS		100%	100%	100%
	11. Les infrastructures des formations sanitaires (antennes chirurgicales, laboratoires dans les Centres médicaux, Centres médicaux et les CSPS) sont renforcées pour la prise en charge des urgences	Proportion de formations sanitaires répondant aux normes fixées en infrastructures	Rapport d'activités		90%	95%	100%
Proportion de formations sanitaires (antennes chirurgicales, laboratoires dans les Centres médicaux, Centres médicaux et les CSPS) fonctionnelles		Rapports d'activités		100%	100%	100%	

	Résultats	Indicateurs	Source de l'indicateur	Donnée de base 2018	Cibles 2019	Cibles 2020	Cibles 2021
	<b>12.</b> Les équipements des formations sanitaires (antennes chirurgicales, laboratoires dans les Centres médicaux Centres médicaux et les CSPS) sont renforcés pour la prise en charge des urgences médico-chirurgicales	Proportion de formations sanitaires répondant aux normes fixées en équipements médico-techniques	Rapport d'activités		100%	100%	100%
	<b>13.</b> Les infrastructures de gestion des PSL (CNTS, CRTS, DPD) sont renforcées	Proportion de régions disposant d'un CRTS fonctionnel	Rapports d'activités (CRTS, DPD)		100%	100%	100%
		Proportion de districts disposant d'un DPD fonctionnel	Rapports d'activités (CRTS, DPD)		100%	100%	100%
	<b>14.</b> Les structures de santé disposent de logistiques adaptées et fonctionnelles	Proportion de structures disposant de logistique adaptée et fonctionnelle	Rapport d'activité		100%	100%	100%
		Proportion de la logistique acquise			100%	100%	100%
		Existence d'un mécanisme de maintenance			100%	100%	100%
	<b>15.</b> Les formations sanitaires et les postes de santé avancés disposent des produits de santé nécessaires (médicaments, intrants, produits sanguins labiles)	Proportion de formations sanitaires disposant d'un couloir sécurisé pour leur approvisionnement	Rapport d'activité	ND	100%	100%	100%
		Taux de ruptures des MEG traceurs au niveau des formations sanitaires ou des postes avancés	Annuaire statistique Rapport d'activités		5%	3%	2%
		Proportion de CRTS n'ayant pas connu de rupture			100%	100%	100%

	Résultats	Indicateurs	Source de l'indicateur	Donnée de base 2018	Cibles 2019	Cibles 2020	Cibles 2021
		en PSL					
		Proportion de DPD n'ayant pas connu de rupture en PSL	Rapport d'activité		100%	100%	100%
	16. Le personnel de santé et les acteurs communautaires dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire sont compétents	Proportion de personnels de santé formés			100%	100%	100%
		Proportion d'acteurs communautaires formés	Rapports de formation		100%	100%	100%
	17. Les interventions de santé publique adaptées au contexte de sécurité précaire sont mises en œuvre	Existence d'une motivation pécuniaire des acteurs travaillant dans les zones à sécurité précaire	Rapport d'activité		100%	100%	100%
		Proportion d'hôpitaux disposant d'un plan blanc dans les zones à sécurité précaire	Rapport d'activité		100%	100%	100%
		Taux de complétude des rapports mensuels	Annuaire statistique		100%	100%	100%
		Existence d'un dispositif d'alerte fonctionnel	Rapport d'activité		100%	100%	100%
	18. Les cadres de concertation sectorielle sont fonctionnels à tous les niveaux du système de santé	Proportion de cadres de concertations statutaire tenues	PV des rencontres		100%	100%	100%

#### **V.4. Conditions de succès**

Le succès de la mise en œuvre de la stratégie nécessite l'accompagnement des PTF pour une mobilisation conséquente des ressources.

Les régions concernées devront bénéficier de création de couloirs sécurisés et fonctionnels pour l'approvisionnement des FS en équipements, matériels et en produits de santé (y compris nutrition).

## VI. PLANNING OPERATIONNEL DE LA STRATEGIE

Tableau XI: Planning opérationnel des actions prioritaires de la stratégie de résilience

N°	ACTIVITE	2019	2020	2021	Responsable	Collaborateurs	MONTANT TOTAL	Source de financement
<b>Effet 1 : La réponse aux urgences sanitaires est renforcée dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire</b>								
<b>Produit 1.1. Les cadres de concertation intersectorielle élargis aux parties prenantes sont fonctionnels</b>								
1	Réaliser un plaidoyer pour la sécurisation des couloirs de ravitaillement en vaccins et MEG	X	X	X	DRS		PM	
2	Réaliser le plaidoyer pour l'extension de l'appui financier du Fonds national de solidarité aux CMA	X	X	X	SG		PM	
<b>Produit 1.2. Les résultats de la stratégie sont bien documentés et disséminés</b>								
3	Réaliser un film documentaire sur la stratégie de résilience	X	X	X	SG		24 000 000	
4	Elaborer et diffuser des bilans annuels de mise en œuvre de la stratégie	X	X	X	DGOS	DGESS, CORUS, DRS...	30 000 000	
<b>Produits 1.3 : Une réserve opérationnelle de personnel de santé est disponible</b>								
5	Constituer une réserve sanitaire en personnel	X	X	X	CORUS	DRS	210 000 000	
6	Assurer le déploiement de la réserve sanitaire en personnel	X	X	X	CORUS	DRH	PM	

**Produit 1.4: Le personnel de santé et les acteurs communautaires sont compétents pour l'offre de soins en contexte de crise sanitaire**

7	Former les agents des districts sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence	X	X	X	MCD	DRS	120 000 000	
8	Former les agents des districts et des CHR sur la gestion du stress	X	X	X	MCD	DRS	112 000 000	
9	Former les ICP sur la supervision et le coaching de formations sanitaires situées en zone difficile	X	X	X	MCD	DRS	172 870 480	
10	Former les ICP, les MCD et DRS à la gestion des structures sanitaires en contexte de crise sanitaire	X	X	X	MCD	DRS	120 000 000	
11	Former les agents communautaires (ASBC, AV, animateurs d'OBC) sur le PAC et la délégation des tâches (accouchement sécurisé, nutrition d'urgence, traitement pré transfert du PG avec AR, ANJE, PCIME-C, vaccination; PF; etc).	X	X	X	MCD	DRS	120 000 000	
12	Former les acteurs de terrain sur la coordination et la gestion des camps	X	X	X	MCD	DRS	63 000 000	
13	Former les agents des zones à sécurité compromise sur La gestion du DMU	X	X	X	MCD	DRS	84 000 000	
14	Former les agents de santé des zones concernées en sécurité et sureté (CSPS, CM/CMA, CHR, DRS)	X	X	X	MCD	DRS	84 000 000	
15	Former les agents de santé dans la prise en charge des psycho-traumatismes (CSPS, CM/CMA, CHR)	X	X	X	MCD	DRS	105 000 000	
16	Former les Accoucheuses traditionnelles sur les accouchements sécurisés et la nutrition d'urgence en communauté dans les zones à sécurité précaire	X	X	X	MCD	DRS	160 000 000	

17	Former les agents de santé sur les principes humanitaires	X	X	X	MCD	DRS	42 000 000	
<b>Produits 1.5: Les nouveaux postes avancés ou mobiles de premier niveau pour la gestion des urgences sanitaires disposent des équipements et des produits de santé nécessaires pour leur fonctionnement</b>								
18	Doter les sites de déplacés de 15 tentes sanitaires	X	X	X	DGOS	DRS	67 500 000	
19	Acquérir 15 dispositifs nécessaires à la mise en place de postes mobiles	X	X	X	DGOS	DRS	90 000 000	
<b>Produit 1.5 : La situation alimentaire et nutritionnelle aux populations déplacées est améliorée</b>								
20	Réaliser un plaidoyer pour la dotation suffisante en vivres à fort potentiel nutritionnel pour les déplacés	X	X	X	SG		PM	
21	Acquérir des intrants nutritionnels pour la prise en charge des malnutris	X	X	X	SG		600 000 000	
<b>Produit 1.7: Les régions en situation normale de sécurité sont prêtes à la riposte en cas de crise sécuritaire</b>								
22	Elaborer des plans blancs dans les hôpitaux de district et dans les hôpitaux régionaux	X	X	X	Directeurs		390 000 000	
23	Elaborer des plans de riposte au niveau des régions et des districts	X	X	X	Directeurs		PM	
24	Organiser des exercices de simulation dans les centres hospitaliers	X	X	X	Directeurs		78 000 000	
<b>Total Effet 1</b>							<b>2 672 370 480</b>	
<b>Effet 2 : Les populations dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire utilisent des services de santé et de nutrition de qualité</b>								

**Produit 2.1 : Les effectifs du personnel de santé de l'Etat et des ASBC sont renforcés**

25	Comblent les besoins en médecins spécialistes des CHR (2 gynécologues, 2 chirurgiens généralistes, 2 pédiatres, 1 psychiatre, 1 radiologue, 1 biologiste)	X	X	X	SG	DRH, PTF, ONG, Collectivité territoriale	PM	
26	Comblent les besoins en personnel des CSPS, CM et CMA	X	X	X	SG	DRH, PTF, ONG, Collectivité territoriale	PM	
27	Comblent le besoin en personnel pour le fonctionnement des CRTS	X	X	X	SG	DRH, PTF, ONG, Collectivité territoriale	PM	
28	Organiser un recrutement local de 3 prestataires de soins dans les CSPS des zones à sécurité précaire (1IDE, 1SFE/ME ou AA, 1AIS) pour chaque formation sanitaire à activités réduites ou arrêtées pour un contrat de 6 mois renouvelable	X	X	X	DRS	Maires	1 404 000 000	

**Produit 2.2 : Les mesures incitatives au profit du personnel de santé travaillant dans les zones à sécurité précaire sont effectives**

29	Assurer l'achat stratégique au niveau des FS et sites des zones de crise humanitaire	X	X		CORUS	DRS	5 040 000 000	
30	Délivrer une attestation de travail dans une zone à sécurité précaire pour tout acteur ayant exercé au moins trois mois	X	X		CORUS	DRS	PM	
31	Décorer les agents méritants dans les zones à sécurité précaire	X	X		CORUS	DRS	PM	

**Produits 2.3 : Les prestations de soins et services de santé sont contractualisés**

32	Organiser un recrutement complémentaire d'ASBC pour combler les besoins des villages	X	X	X	MCD	Maires	40 000 000	
33	Assurer le paiement des motivations mensuelles des ASBC complémentaires	X	X	X	DAF	DRS	144 000 000	
34	Assurer l'apurement du passif de motivation des ASBC	X	X	X	DAF	DRS	720 000 000	
35	Organiser un recrutement local de conducteurs de tricycles au profit des formations sanitaires à risque pour un contrat de 6 mois	X	X	X	MCD	Maires	7 200 000	
36	Assurer le paiement des salaires des conducteurs de tricycles contractuels	X	X	X	DAF	DRS	64 800 000	
37	Etablir un contrat de prestations de 6 mois avec un psychologue et 2 agents sociaux au profit de chaque DS	X	X	X	DRH	DAF	1 012 500 000	
<b>Produits 2.4 : Les infrastructures des formations sanitaires (antennes chirurgicales, laboratoires dans les Centres médicaux, Centres médicaux, CSPS et postes de santé communautaires) sont renforcées pour la prise en charge des urgences</b>								
38	Louer des bâtiments en communauté dans les zones où les bâtiments administratifs sont à risque pour les agents	X	X	X	DRS	MCD	180 000 000	
<b>Produits 2.5 : Les équipements des formations sanitaires (antennes chirurgicales, laboratoires dans les Centres médicaux Centres médicaux et les CSPS) sont renforcés pour la prise en charge des urgences médico-chirurgicales</b>								
39	Acquérir pour le CORUS des équipements (tentes mobiles, logistique et équipements) pour la mise en œuvre des équipes médicales d'urgences	X	X	X	CORUS	DRS	250 000 000	
40	Equiper les laboratoires des 6 CHR et 30 CMA des régions à sécurité précaire notamment en DPD	X	X	X	DGOS		900 000 000	
41	Equiper les unités d'urgence des CMA (UMC et blocs opératoires)	X	X	X	DGOS		1 800 000 000	

42	Doter les sites de déplacés en kits WASH	X	X	X	DGSP	DRS	30 000 000	
<b>Produits 2.6: Les infrastructures de gestion des PSL (CNTS, CRTS, DPD) sont renforcées</b>								
<b>Produits 2.7: Les structures de santé disposent de logistiques adaptées et fonctionnelles</b>								
43	Doter les formations sanitaires d'ambulances tricycles	X	X	X	DGOS	DRS	600 000 000	
44	Doter les DS d'ambulance à 4 roues	X	X	X	DGOS	DRS	400 000 000	
45	Doter les formations sanitaires de motos adaptées au contexte	X	X	X	DGOS		240 000 000	
46	Assurer la maintenance des ambulances tricycles	X	X	X	MCD		432 000 000	
47	Assurer la maintenance des ambulances à 4 roues	X	X	X	MCD		187 200 000	
48	Assurer la maintenance de la logistique de coordination des actions sur le terrain	X	X	X	MCD, DRS		72 000 000	
<b>Produit 2.8 : Les formations sanitaires et les postes de santé avancés disposent des produits de santé nécessaires (médicaments, intrants, produits sanguins labiles)</b>								
49	Ravitainer les postes de santé sur les sites de déplacés en médicaments et consommables	X	X	X	DGAP	DRS	36 000 000	
50	Rembourser les médicaments et consommables utilisés pour la prise en charge gratuite des victimes	X	X	X	DGAP	DRS	45 000 000	
51	Renforcer les stocks de MEG et consommables des formations sanitaires fragilisées	X	X	X	DGAP	DRS	378 000 000	

52	Constituer 30 stocks d'urgence en produits de santé pour le fonctionnement des postes avancés ou mobiles	X	X	X	DGAP		450 000 000	
<b>Produit 2.9: Le personnel de santé et les acteurs communautaires dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire sont compétents</b>								
53	Former les agents des districts sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence	X	X	X	MCD		420 000 000	
54	Former les agents de santé sur le transfert de compétence aux ASBC	X	X	X	MCD		300 000 000	
55	Former les agents de santé sur la PCIME clinique	X	X	X	MCD		600 000 000	
56	Former 25 médecins en chirurgie essentielle par an	X	X	X	DGOS		300 000 000	
57	Former les Equipes d'intervention rapides sur la gestion des épidémies et autres urgences sanitaires en situation de sécurité précaire	X	X	X	DRS	CORUS	428 607 258	
58	Former les ASBC nouvellement recrutés	X	X	X	MCD	ICP	60 000 000	
59	Réaliser l'immersion des femmes ASBC dans les formations sanitaires sur l'accompagnement des femmes enceintes ou parturientes	X	X	X	MCD		60 000 000	
<b>Produit 2.10: Les interventions de santé publique adaptées au contexte de sécurité précaire sont mises en œuvre</b>								
60	Organiser chaque mois, une campagne de dépistage des malnutris dans les formations sanitaires abritant des déplacés	X	X	X	MCD		720 000 000	
61	Organiser une campagne de vaccination réactive dans les zones de déplacement	X	X	X	DRS		225 000 000	

62	Mettre en œuvre l'e-surveillance épidémiologique" dans les zones fragilisées	X	X	X	DRS			PM
63	Mettre en œuvre la stratégie de délégation de tâches dans le domaine du PEV	X	X	X	DRS			PM
64	Mettre en œuvre la stratégie mobile dans le cadre de la gratuité de la planification familiale dans les formations sanitaires en arrêt d'activités	X	X	X	DRS		480 000 000	
65	Organiser des campagnes de communication sur les principes humanitaires à l'endroit des agents de santé, FDS et la communauté	X	X	X	CORUS	CICR	120 000 000	
<b>Produit 2.11 : Les cadres de concertation sectorielle sont fonctionnels à tous les niveaux du système de santé</b>								
66	Assurer les frais de communication des points focaux des sites de regroupement des déplacés et FS accueillants les déplacés	X	X	X	DRS		19 500 000	
67	Assurer les frais de communication avec des points focaux des sites de regroupement des déplacés et les DS accueillants les déplacés	X	X	X	DRS		31 500 000	
68	Assurer le carburant pour les évacuations sanitaires des sites de déplacés vers les centres de référence	X	X	X	DRS		540 000 000	
69	Tenir une rencontre mensuelle avec les ICP, les leaders communautaires et communaux sur le fonctionnement des sites de déplacés	X	X	X	MCD		3 240 000 000	
70	Motiver financièrement les ambulanciers et agents accompagnateurs (sous forme d'achat de résultats) dans les formations sanitaires abritant des déplacés	X	X	X	DRS		86 400 000	
71	Tenir les sessions du Comité régional de gestion des épidémies	X	X	X	DRS		216 000 000	
72	Assurer l'investigation des MPE et des autres événements sentinelles	X	X	X	DRS		72 000 000	

73	Assurer le déploiement des équipes médicales d'urgences en cas de besoin (Fonds d'urgence)	X	X	X	CORUS	DRS	108 000 000	
74	Doter les formations sanitaires des zones à risque en carburant pour les ambulances tricycles	X	X	X	DRS		2 160 000 000	
75	Assurer la restauration des agents de santé déplacés	X	X	X	DRS		169 200 000	
76	Superviser les agents sur la prise en charge sanitaire des déplacés dans la région	X	X	X	DRS		16 416 000 000	
77	Apporter un appui financier pour frais divers (frais médicaux, moyens de transport et communication) aux agents de santé victime des attaques	X	X	X	DRS		108 000 000	
78	Gestion de la stratégie et appui institutionnel	X	X	X	DGSP		180 000 000	
<b>Total Effet 2</b>							<b>41 492 907 258</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>							<b>44 165 277 738</b>	

## **CONCLUSION**

Cette stratégie de résilience du système de santé est un outil de référence pour tous les intervenants de la santé dans les régions à sécurité précaires ou potentiellement précaire. Elle vise à renforcer l'offre de soins et des services de santé aux populations vivant dans ces régions.

L'engagement de toutes les parties prenantes ainsi que le soutien des PTF seraient un atout majeur pour la bonne mise en œuvre de cette stratégie.

## ANNEXES

### Annexe 1: Présentation des régions

**La région sanitaire de l'Est** : elle occupe la partie Est du Burkina Faso ; elle est limitée au Nord-ouest par la région sanitaire du Centre-nord, au Nord par la région sanitaire du Sahel, à l'Ouest par la région sanitaire du Centre-est, à l'Est par la République du Niger et au Sud-est par les Républiques du Togo et du Bénin. Elle couvre une superficie de 46 694 km<sup>2</sup>, soit le sixième (1/6<sup>e</sup>) du territoire national. Sa végétation est de type soudano-sahélienne avec des zones à végétation dense (Parc d'Arly et Parc W). Elle compte cinq provinces que sont la Gnagna, le Gourma, la Komondjari, la Kompienga et la Tapoa. Elle totalise 820 villages administratifs répartis dans 27 communes. Sa population est estimée en 2018 à 1 777 738 habitants<sup>1</sup>. L'Est fait partie des régions les plus pauvres du Burkina. Son indice de pauvreté est passé de 40,9% à 62,1% entre 2003 et 2010<sup>2</sup>.

En fin 2018, la région compte un centre hospitalier régional (CHR), quatre centres médicaux avec antennes chirurgicales (CMA), cinq centres médicaux (CM), 140 centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et 13 formations sanitaires privées et confessionnelles. Ces structures sont réparties dans six districts sanitaires : Bogandé, Diapaga, Fada N'Gourma, Gayeri, Manni et Pama.

**La région sanitaire du Nord** : elle est située dans la partie Nord du Burkina Faso. Elle fait frontière avec la région de la Boucle du Mouhoun à l'Ouest, les régions du Centre-nord et du Sahel à l'Est, celles du Plateau Central et du Centre-ouest au Sud et la République du Mali au Nord. Elle a une superficie de 20 410,3 Km<sup>2</sup>, ce qui représente environ 7% du territoire national. Elle couvre les provinces du Loroum, du Passoré, du Yatenga et du Zondoma. Elle a quatre communes urbaines et 27 communes rurales, avec 944 villages administratifs. Sa population est estimée à 1 632 149 habitants en 2018 (INSD). L'indice de pauvreté y est relativement élevé mais stagnant, passant de 68,6% en 2003 à 68,1% en 2010 (INSD).

---

<sup>1</sup> Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) 2006, actualisé

<sup>2</sup> : INSD-Est/EICVM.



En fin 2018, la région sanitaire compte 226 formations sanitaires publiques dont 1 CHUR, 4 CMA, 11 CM, 182 CSPS, 28 dispensaires isolés, 2 maternités isolées et 11 infirmeries et 10 structures privées. Elle comprend cinq districts sanitaires que sont Gourcy, Ouahigouya, Séguénéga, Thiou, Titao et Yako.

**La région sanitaire du Sahel** : située à l'extrême nord du pays entre les 13° et 15° parallèles nord, elle est limitée au Nord par la République du Mali, au Nord-est par la République du Niger, au Sud par les régions de l'Est et du Centre-nord, et à l'Ouest par la région du Nord. Elle partage plus de 1500 km de frontière avec le Mali et le Niger. Elle couvre une superficie de 36 166 km<sup>2</sup> soit 13% du territoire national. Son relief est dominé par le système dunaire. Le climat est tropical, de type sahélien au Nord et soudano-sahélien au Sud. Le réseau hydrographique pendant une bonne partie de l'année est constitué de chapelets d'eaux et tarit complètement dans la majeure partie des cas. La région du Sahel couvre quatre provinces : l'Oudalan, le Séno, le Soum et le Yagha. Elle compte 26 communes avec un total de 687 villages administratifs. La population actualisée de la région pour l'année 2018 est estimée à 1 395 108 habitants. L'indice de pauvreté de la région était de 36,45% en 2010 (INSD). En fin 2018, la région du Sahel compte un CHR, trois CMA (Djibo, Gorom-Gorom et Sebba), 4 CM et 95 CSPS et dispensaires isolés. Pour des raisons de distance, le district de Djibo réfère ses patients au CHUR de Ouahigouya.

**La région sanitaire du Centre Nord** : d'une superficie de 19 677 Km<sup>2</sup>, la région est située au Centre-Nord du pays. Elle est limitée au nord par la région du Sahel, au sud par les régions du Plateau central et du Centre-Est, à l'est par la région de l'Est et à l'Ouest par la région du Nord. Elle est subdivisée en trois (03) provinces (Bam, Namentenga et Sanmatenga) comportant vingt-huit (28) communes. Les formations végétales de la région comportent quatre (04) forêts classées, quarante-quatre (44) forêts villageoises. La population de la région est estimée en 2018 à 1 687 858 habitants<sup>3</sup>. La densité moyenne de la population est de 86 habitants au km<sup>2</sup> en 2018. En 2006, la région affichait un taux brut de natalité de 46 naissances pour 1000 habitants et un indice synthétique de fécondité (ISF) de 6,2 (INSD, RGPH 2006). L'espérance de vie à la naissance est de 56,7 ans. Le taux brut de mortalité dans la région est estimé à 13,4‰ selon les données RGPH 2006. Les taux de mortalité

---

<sup>3</sup> INSD, RGPH-2006 actualisée

maternelle et infanto juvénile selon l'EDS 2010 sont respectivement de 341/100 000 naissances vivantes et 129‰.<sup>4</sup> La migration dans la région est assez importante et se fait des villages vers les grandes villes et les sites d'orpillage. Parfois elle se fait vers des pays voisins comme la Côte d'Ivoire et le Ghana.

En fin 2018, la Région du Centre Nord compte un centre hospitalier régional, six districts sanitaires fonctionnels totalisant trois (03) centres médicaux avec antenne chirurgicale, quatre (04) centres médicaux, cent quarante (140) centres de santé et promotion sociale (CSPS) publics et quatorze (14) dispensaires isolés.

**La région sanitaire de la Boucle du Mouhoun** : elle est limitée au nord par la région du Nord, à l'est par la région du Centre-ouest, au sud par les régions des Hauts-Bassins et du Sud-ouest, à l'ouest par la république du Mali. Elle s'étend sur une superficie de 34 145 Km<sup>2</sup> représentant 12,59% du territoire national. Le relief est peu accidenté. Le climat est de type soudano-sahélien. La région de la Boucle du Mouhoun évolue de steppe arbustive au nord à la steppe arborée et à la savane au sud avec des formations mixtes en vallées dans le centre et des forêts galeries le long des cours d'eau. Ces formations végétales servent de gîtes à une faune qui est assez riche et variée. Sur le plan hydrographique, la région dispose d'un réseau assez dense tissé autour du bassin versant du fleuve Mouhoun qui traverse la région sur 280 Km. Autour du fleuve Mouhoun pérenne, s'organisent des cours d'eau secondaires non permanents (le Tuy, le Sourou, le Nayala...). Elle a 6 provinces (les Balé, les Banwa, la Kossi, le Mouhoun, le Nayala et le Sourou). Le chef-lieu de la région est Dédougou distant de 230 km de Ouagadougou et à 176 km de Bobo-Dioulasso. Ces provinces totalisent 47 départements, 993 villages administratifs, 47 communes dont 6 urbaines. En fin 2018, la région sanitaire de la Boucle du Mouhoun compte 1 CHR et 6 districts sanitaires disposant de 5 CMA, 9 CM, 219 CSPS, 19 dispensaires isolés, 1 maternité isolée et 43 structures privées.

**La région sanitaire du Centre Est** : d'une superficie de 15 288 Km<sup>2</sup>, elle est située, dans la partie Centre - Est du pays. Elle est limitée à l'est et au nord-est par la région de l'Est, à l'ouest et au nord-ouest par les régions du Centre-Sud et du Plateau Central, au nord par la région du Centre Nord, et au sud par les républiques du Togo et du Ghana. Sur le plan administratif, elle couvre trois provinces (Boulgou, Kouritenga et

---

<sup>4</sup> Enquête Démographique de Santé 2010

Kouplélogo) et compte six (06) communes urbaines, vingt-quatre (24) communes rurales, trente (30) départements et six cent soixante-seize (676) villages.

Au plan sanitaire, la région du Centre-Est comporte sept districts sanitaires : Bittou, Koupéla, Garango, Ouargaye, Pouytenga, Tenkodogo et Zabré. Le premier échelon est constitué par les CSPS (143 dont 3 privés), 13 dispensaires isolés dont 4 privés, 4 maternités isolées, 12 cabinets de soins privés, et les CM (3 dont 1 privé) et le second échelon est représenté par les CMA ou hôpitaux de district au nombre de 6. Le district sanitaire de Tenkodogo centré sur le CHR n'a pas d'hôpital de district.

### Annexe 2: Liens entre priorités, résultats et stratégies

Priorités	Résultats	Stratégies
- Renforcement des ressources humaines en santé dans les régions à sécurité précaire ou potentiellement précaire	Les effectifs du personnel de santé de l'Etat et des ASBC sont renforcés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaidoyer pour le recrutement du personnel de santé</li> <li>- Recrutement du personnel de santé</li> <li>- Redéploiement du personnel de santé</li> <li>- Recrutement complémentaire des ASBC</li> <li>- Mise en place de mesures d'incitations</li> <li>- Protection/sécurisation du personnel déployé en collaboration étroite avec les FDS</li> </ul>
	Des prestations de soins et services de santé sont contractualisées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contractualisation des services de santé</li> <li>- Contrat de prestations</li> <li>- Achat des prestations</li> </ul>
	Les compétences du personnel de santé et	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation</li> </ul>

	des acteurs communautaires sont renforcées dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervision</li> <li>- Coaching</li> </ul>
	Une réserve sanitaire de personnel de santé est constituée	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des besoins selon les différents emplois et les régions (cartographie des ressources humaines)</li> <li>- Elaboration des textes encadrant la réserve sanitaire</li> <li>- Renforcement des compétences</li> <li>- Recrutement du personnel de réserve par des ONG</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des infrastructures, des équipements et produits de santé dans les régions à sécurité précaire ou potentiellement précaire</li> </ul>	Les infrastructures des formations sanitaires (antennes chirurgicales, laboratoires dans les Centres médicaux, Centres médicaux et les CSPS) sont renforcées pour faciliter la prise en charge des urgences médico-chirurgicales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réhabilitation des infrastructures</li> <li>- Construction des infrastructures</li> <li>- Transformation des CSPS de chef lieux de commune en CM</li> <li>- Entretien</li> </ul>
	Les équipements des	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement du plateau technique des FS</li> </ul>

	<p>formations sanitaires (antennes chirurgicales, laboratoires dans les Centres médicaux Centres médicaux et les CSPS) sont renforcés pour faciliter la prise en charge des urgences médico-chirurgicales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dotation des CMA et CHR d'équipements medicotechniques</li> <li>- Maintenance préventive et curative du l'équipement medicotechnique</li> </ul>
	<p>Des postes de santé sur les sites de déplacés sont créés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisition d'équipement de poste de santé avancé et mobile</li> <li>- Mise en place d'équipe de santé mobile</li> <li>- Développement de la logistique adaptée pour le déploiement de postes de santé avancés /mobile</li> </ul>
	<p>Les infrastructures de gestion des PSL (CNTS, CRTS, DPD) sont renforcées</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construction des infrastructures</li> <li>- Equipement des infrastructures</li> <li>- Normalisation des infrastructures</li> </ul>
	<p>Les produits de santé (médicaments, intrants, produits sanguins labiles sont disponibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approvisionnement en produit de santé</li> <li>- Renforcement des capacités constitution de stock de sécurité des</li> </ul>

		<p>structures déconcentrées (DS, DRS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de couloirs sécurisés pour la distribution</li> <li>- Acquisition de kits d'urgence</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des mesures de préparation et de réponse face aux situations de crise sanitaire en contexte de sécurité précaire</li> </ul>	<p>Les compétences du personnel de santé et des acteurs communautaires sur l'offre de soins en contexte de crise sanitaire sont renforcées</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des besoins de formations (soins en urgences, prise en charge psycho traumatique, ....)</li> <li>- Renforcement des compétences du personnel de santé</li> </ul>
	<p>Des équipements et produits de santé sont disponibles au CORUS pour la mise en place de postes de santé avancés ou mobiles de premier niveau dans la gestion des urgences sanitaires par les équipes médicales d'urgence (EMU)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisition d'équipement de poste de santé avancé et mobile pour la préparation à la riposte</li> <li>- Développement de la logistique adaptée pour le déploiement de postes de santé avancés /mobile</li> </ul>
	<p>La situation alimentaire et nutritionnelle des populations déplacées est améliorée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dotation en vivre alimentaire</li> </ul>

	Les conditions d'hygiène et d'assainissement des PDI sont améliorées	Mise en place de dispositifs d'hygiène et d'assainissement
	Les interventions de santé publique adaptées au contexte de sécurité précaire sont mises en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de la veille sanitaire</li> <li>- Renforcement des capacités de préparation et de réponse aux risques sanitaires dans les zones concernées</li> <li>- Renforcement de la capacité de mise en œuvre de plans blancs, riposte spécifiques et multi-risque</li> </ul>
- Renforcement de la gouvernance dans le secteur de la santé (coordination intra sectorielle, la collaboration intersectorielle et avec les autres parties prenantes)	Les cadres de concertation sectorielle sont fonctionnels à tous les niveaux du système de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des conseils de santé, AG et réunions à tous les niveaux du système</li> <li>- Mise en place de comité de crise à tous les niveaux du système</li> </ul>
	Les cadres de concertation intersectorielle et avec les parties prenantes sont fonctionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement de la plateforme one-health</li> <li>- Renforcement du comité national de gestion des urgences sanitaires</li> </ul>
-	Les résultats de la stratégie sont bien documentés et disséminés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi/Evaluation de la stratégie</li> <li>- Capitalisation des résultats</li> <li>- Diffusion des résultats</li> </ul>



**Annexe 3** : Situation de transformation des CSPS chefs-lieux de communes en centres médicaux dans les zones de sécurité précaire

REGION	DISTRICT	COMMUNE	NON TRANSFORMES	EN COURS	DEJA FONCTIONNEL	PRIORITE/OBSERVATION	
SAHEL	Dori	Dori		Dori			
		Bani	Bani				
		Sampelga	Sampelga				Priorité
		Seytenga		Seytenga			
		Falagountou		Falagountou			
		Gorgadji	Gorgadji				Priorité
	Gorom-Gorom	Gorom Gorom	Gorom Gorom				Priorité
		Markoye	Markoye				Priorité
		Déou		Déou			
		Tinakoff	Tinakoff				
		Oursi	Oursi				
	Djibo	Djibo			Djibo	-	
		Tongomayel	Tongomayel				Priorité
		Baraboulé	Baraboulé,				Priorité
		Nassoumbou	Nassoumbou				
		Kelbo			Kelbo		
		Pobé Mengao	Pobé Mengao				Priorité
		Aribinda				Aribinda	
		Koutougou	Koutougou				
		Diguel	Diguel				
	Sebba	Sebba	Sebba				Priorité

		Solhan	Solhan			
		Tankougounadjé	Tankougounadjé			
		Titabé	Titabé			
		Boundoré	Boundoré			Priorité
		Mansila	Mansila			Priorité
<b>BOUCLE DU MOUHOUN</b>	<b>Tougan</b>	Tougan	Tougan			Priorité
		Toeni		Toeni		
		Kiembara			Kiembara	
		Lankoué	Lankoué			Priorité
		Gomboro	Gomboro			Priorité
		Kassoum	Kassoum			Priorité
		Lanfiéra			Lanfiéra	
		Di	Di			Priorité
	<b>Solenzo</b>	Balavé	Balavé			Priorité
		Sanaba	Sanaba			Priorité
		Sami	Sami			Priorité
		Solenzo	Solenzo			Priorité
		Kouka	Kouka			Priorité
		Tansila	Tansila			Priorité
	<b>Toma</b>	Yé	Yé			Priorité
		Yaba	Yaba			Priorité
		Gassan	Gassan			Priorité
		Toma	Toma			Priorité
Kougny		Kougny			Priorité	
Gossina		Gossina			Priorité	

<b>Dédougou</b>	Dédougou				
	Bonborokuy	Bonborokuy			Priorité
	Kona	Kona			Priorité
	Douroula	Douroula			Priorité
	Safané			Safané	
	Ouarkoye			Ouarkoye	
	Tcheriba		Tcheriba		
<b>Nouna</b>	Nouna	Nouna			Priorité
	Djibasso			Djibasso	
	Doumbala	Doumbala			Priorité
	Dokuy	Dokuy			Priorité
	Madouba	Madouba			Priorité
	Sono	Sono			Priorité
	Bourasso	Bourasso			Priorité
	Barani	Barani			Priorité
	Bomborokuy			Bomborokuy	
	Kombori-koura	Kombori-koura			Priorité
<b>Boromo</b>	Boromo	Boromo			Priorité
	Bagassi			Bagassi	
	Poura			Poura	
	Fara	Fara			Priorité
	Siby	Siby			Priorité
	Oury	Oury			Priorité
	Pompoï	Pompoï			Priorité
	Yaho	Yaho			Priorité

		Bana	Bana			Priorité	
		Pa	Pa			Priorité	
<b>Nord</b>	<b>Yako</b>	Arbolle			CM Arbolle	Présence de médecin	
		Bagare	Bagaré				
		Bokin			CM Bokin	Présence de médecin	
		Yako	CSPS Urbain sect 4				
			CSPS Urbain sect 5				
			CSPS Urbain sect 6				
		Samba			CM Grand Samba	Présence de médecin	
		Kirsi	Kirsi				
		Gomponsom			CM Gomponsom	Présence de médecin	
		Latoden			CM Latoden	Présence de médecin	
	Pilimpikou	Pilimpikou					
	<b>Thiou</b>	Kain	Kain				
		Thiou	Thiou				
		Koumbri	Koumbri				
		Barga	Barga				
	<b>Titao</b>	Titao	CSPS urbain				
		Ouindigui	CSPS de de Ouindigui				
		Solle	CSPS de Sollé				
		Banh			CM de Banh	Présence de médecin	
	<b>Gourcy</b>	Gourcy	Urbain				
		Bassi	Bassi				
		Boussou	Boussou				
		Tougo	Tougo				

		Léba	Léba			
	<b>Séguénéga</b>	Seguenega	Urbain			
		Kossouka	Kossouka			
		Rambo	Rambo			
		Kalsaka	Kalsaka			
	<b>Ouahigouya</b>	Ouahigouya	Kapalin Urbain			Présence de médecin
		Ouahigouya	Kingo Urbain			Présence de médecin
		Ouahigouya	Zodo Urbain			Présence de médecin
		Ouahigouya	Naba Tigre Urbain			Présence de médecin
		Ouahigouya	Gondologo Urbain			Présence de médecin
		Namissiguima	Namissiguima			
		Oula	Oula			
		Zogore	Zogoré			
		Tanguay			CM Tangay	Présence de médecin
<b>Centre-Est</b>	<b>Bittou</b>	Bané	Bané			
		Bittou	Urbain			Court terme
	<b>Garango</b>	Béguédo			Béguédo	
		Boussouma	Boussouma			
		Komtoèga	Komtoèga			
		Garango	Urbain			Court terme
		Niaogho	Niaogho 1			Court terme
	<b>Koupéla</b>	Koupéla	Urbain			Court terme
		Gounghin	Gounghin			
		Baskoure	Baskoure			
		Dialgaye		Dialgaye		

		Tensobentenga	Tensobentenga				
		Yargo	Yargo				
	<b>Ouargaye</b>	Ouargaye	Urbain			Court terme	
		Sangha		Sangha			
		Yargatenga	Yargatenga			Court terme	
		Soudougui		Soudougui			
		Yonde	Yonde			Court terme	
		Lalgaye		Lalgaye			
		Dourtenga	Dourtenga				
		Comin-yanga	Comin-yanga				
		<b>Pouytenga</b>	Andemtenga	Andemtenga			Court terme
	Kando		Kando				
	Pouytenga		Urbain			Court terme	
	<b>Tenkodogo</b>	Bagré	Bagré Village			Court terme	
		Bissiga	Bissiga				
		Tenkodogo		CM 11 décembre 2018			Court terme
						CM Urbain de Tenkodogo	
	<b>Zabré</b>	Zabré	Nichée de Zabré			Court terme	
		Zonsé	Zonsé			Court terme	
		Zoaga	Zoaga				
<b>Est</b>	<b>Bogandé</b>	Piéla			CM Piéla		
		Bilanga	CSPS de Bilanga				
		Liptougou		CSPS de Liptougou		Déjà transformé mais non fonctionel	

	Bogandé	CSPS de Waalin			
<b>Fada</b>	Fada	CSPS Urbain I			CSPS à transformer en CMU
	Fada	CSPS Urbain 7			CSPS à transformer en CMU
	Diapangou		CSPS de Diapangou		
	Yamba	CSPS de Yamba			
	Tibaga	CSPS de Tibga			
	Diabo			CM Diabo	
	Matiacoali			CM Matiacoali	
<b>Gayérie</b>	Bartiebougou	CSPS de Bartiebougou			
	Foutouri	CSPS de Foutouri			
<b>Diapaga</b>	Tansarga	CSPS de Tansarga			
	Logobou	CSPS de Logobou			
	Botou	CSPS de Botou			
	Kantchari		CM de Kantchari		CM à batiments incomplets
	Tambaga	CSPS de Tambaga			
	Partiaga	CSPS de Partiaga			
	Namounou	CSPS de Namounou			
<b>Manni</b>	Coalla		CSPS de coalla		CM en construction
	Thion	CSPS de Thion			
	Manni	CSPS de Manni			
<b>Pama</b>	Kompienga			CSPS de Kompienga	Déjà transformé en CM mais non fonctionel
<b>Boussouma</b>	Boussouma			CM Boussouma	

<b>Centre-Nord</b>		Korsimoro		CM Korsimoro		
		Ziga		CM Ziga		
	<b>Boulsa</b>	Boala	CSPS Boala			A construire et équiper
		Dargo	CSPS Dargo			A construire et équiper
		Zéguédeguïn	CSPS Zéguédeguïn			A construire et équiper
		Boulsa	CSPS Boulsa			A construire et équiper
	<b>Barsalgho</b>	Dablo	CSPS Dablo			A construire et équiper
		Pensa	CSPS Pensa			A construire et équiper
		Barsalgho (Foubé)	CSPS Barsalgho (Foubé)			A construire et équiper
		Barsalgho (CM urbain)	CSPS Barsalgho (CM urbain)			A construire et équiper
	<b>Kaya</b>	Pissila			CM Pissila	A construire et équiper
		Pibaoré	CSPS Pibaoré			A construire et équiper
		Mané	CSPS Mané			A construire et équiper
		Kaya (secteur 1)			CM Kaya (secteur 1)	A construire et équiper
	<b>Tougouri</b>	Bouroum	CSPS Bouroum			A construire et équiper
		Yalgo	CSPS Yalgo			A construire et équiper
		Nagbingou	CSPS Nagbingou			A construire et équiper
	<b>Kongoussi</b>	Sabcé	CSPS Sabcé			A construire et équiper
		Nasséré	CSPS Nasséré			A construire et équiper
		Guibaré	CSPS Guibaré			A construire et équiper
Rollo		CSPS Rollo			A construire et équiper	
Rouko		CSPS Rouko			A construire et équiper	
Zimtanga		CSPS Zimtanga			A construire et équiper	

	Kongoussi secteur 5	CSPS Kongoussi secteur 5			A construire et équiper
	Bourzanga			CM Bourzanga	
	Tikaré			CM Tikaré	

#### Annexe 4 : Planning opérationnel de l'ensemble des actions de la stratégie de résilience

N°	ACTIVITE	2019	2020	2021	Responsable	Collaborateurs	MONTANT TOTAL	Source de financement
<b>Effet 1 : La réponse aux urgences sanitaires est renforcée dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire</b>								
<b>Produit 1.1. Les cadres de concertation intersectorielle élargis aux parties prenantes sont fonctionnels</b>								
1.	Réaliser un plaidoyer pour la sécurisation des couloirs de ravitaillement en vaccins et MEG	X	X	X	DRS		PM	
2.	Réaliser le plaidoyer pour l'extension de l'appui financier du Fonds national de solidarité aux CMA	X	X	X	SG		PM	
<b>Produit 1.2. Les résultats de la stratégie sont bien documentés et disséminés</b>								

3.	Réaliser un film documentaire sur la stratégie de résilience	X	X	X	SG		24,000,000	
4.	Elaborer et diffuser des bilans annuels de mise en œuvre de la stratégie	X	X	X	DGOS	DGESS, CORUS, DRS...	30,000,000	
<b>Produits 1.3 : Une réserve opérationnelle de personnel de santé est disponible</b>								
5.	Constituer une réserve sanitaire en personnel	X	X	X	CORUS	DRS	210,000,000	
6.	Assurer le déploiement de la réserve sanitaire en personnel	X	X	X	CORUS	DRH	PM	
<b>Produit 1.4: Le personnel de santé et les acteurs communautaires sont compétents pour l'offre de soins en contexte de crise sanitaire</b>								
7.	Former les agents des districts sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence	X	X	X	MCD	DRS	120,000,000	
8.	Former les agents des districts et des CHR sur la gestion du stress	X	X	X	MCD	DRS	112,000,000	
9.	Former les ICP sur la supervision et le coaching de formations sanitaires situées en zone difficile	X	X	X	MCD	DRS	172,870,480	
10.	Former les ICP, les MCD et DRS à la gestion des structures sanitaires en contexte de crise sanitaire	X	X	X	MCD	DRS	120,000,000	
11.	Former les agents communautaires (ASBC, AV, animateurs d'OBC) sur le PAC et la délégation des tâches (accouchement sécurisé, nutrition d'urgence, traitement pré transfert du PG avec AR, ANJE, PCIME-C, vaccination; PF; etc).	X	X	X	MCD	DRS	120,000,000	
12.	Former les agents de l'éducation (120) sur la gestion du stress en situation d'urgence	X	X	X	DRS	DAF	17,820,000	
<b>Produits 1.5: Les nouveaux postes avancés ou mobiles de premier niveau pour la gestion des urgences sanitaires disposent des équipements et des produits de santé nécessaires pour leur fonctionnement</b>								

13.	Doter les sites de déplacés de 15 tentes sanitaires	X	X	X	DGOS	DRS	67,500,000	
14.	Acquérir 15 dispositifs nécessaires à la mise en place de postes mobiles	X	X	X	DGOS	DRS	90,000,000	
<b>Produit 1.6 : La situation alimentaire et nutritionnelle aux populations déplacées est améliorée</b>								
15.	Réaliser un plaidoyer pour la dotation suffisante en vivres à fort potentiel nutritionnel pour les déplacés	X	X	X	SG		PM	
16.	Acquérir des intrants nutritionnels pour la prise en charge des malnutris	X	X	X	SG		600,000,000	
<b>Produit 1.7: Les régions en situation normale de sécurité sont prêtes à la riposte en cas de crise sécuritaire</b>								
17.	Elaborer des plans blancs dans les hôpitaux de district et dans les hôpitaux régionaux	X	X	X	Directeurs		390,000,000	
18.	Elaborer des plans de riposte au niveau des régions et des districts	X	X	X	Directeurs		PM	
19.	Organiser des exercices de simulation dans les centres hospitaliers	X	X	X	Directeurs		78,000,000	
<b>Total Effet 1</b>							<b>2,152,190,480</b>	
<b>Effet 2 : Les populations dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire utilisent des services de santé et de nutrition de qualité</b>								
<b>Produit 2.1: Les effectifs du personnel de santé de l'Etat et des ASBC sont renforcés</b>								
20.	Combler les besoins en médecins spécialistes des CHR (2 gynécologues, 2 chirurgiens généralistes, 2 pédiatres, 1 psychiatre, 1 radiologue, 1 biologiste)	X	X	X	SG	DRH, PTF, ONG, Collectivité territoriale	PM	

21.	Comblent les besoins en personnel des CSPS, CM et CMA	X	X	X	SG	DRH, PTF, ONG, Collectivité territoriale	PM	
22.	Comblent le besoin en personnel pour le fonctionnement des CRTS	X	X	X	SG	DRH, PTF, ONG, Collectivité territoriale	PM	
23.	Organiser un recrutement local de 3 prestataires de soins dans les CSPS des zones à sécurité précaire (1IDE, 1SFE/ME ou AA, 1AIS) pour chaque formation sanitaire à activités réduites ou arrêtées pour un contrat de 6 mois renouvelable	X	X	X	DRS	Maires	1,404,000,000	
<b>Produit 2.2 : Les mesures incitatives au profit du personnel de santé travaillant dans les zones à sécurité précaire sont effectives</b>								
24.	Assurer l'achat stratégique au niveau des FS et sites des zones de crise humanitaire	X	X		DRS		5,040,000,000	
<b>Produits 2.3 : Les prestations de soins et services de santé sont contractualisés</b>								
25.	Organiser un recrutement complémentaire d'ASBC pour combler les besoins des villages	X	X	X	MCD	Maires	40,000,000	
26.	Assurer le paiement des motivations mensuelles des ASBC complémentaires	X	X	X	DAF	DRS	144,000,000	
27.	Assurer l'apurement du passif de motivation des ASBC	X	X	X	DAF	DRS	720,000,000	
28.	Organiser un recrutement local de conducteurs de tricycles au profit des formations sanitaires à risque pour un contrat de 6 mois	X	X	X	MCD	Maires	7,200,000	
29.	Assurer le paiement des salaires des conducteurs de tricycles contractuels	X	X	X	DAF	DRS	64,800,000	
30.	Etablir un contrat de prestations de 6 mois avec un psychologue et 2 agents sociaux au profit de chaque DS	X	X	X	DRH	DAF	1,012,500,000	

**Produits 2.4 : Les infrastructures des formations sanitaires (antennes chirurgicales, laboratoires dans les Centres médicaux, Centres médicaux, CSPS et postes de santé communautaires) sont renforcées pour la prise en charge des urgences**

31.	Réhabiliter les bâtiments des laboratoires des CM, CMA, CHR des régions à sécurité précaires	X	X	X	DGOS	DRS	1,080,000,000	
32.	Construire les blocs opératoires des CM des régions à sécurité précaire	X	X	X	DGOS	DRS	700,000,000	
33.	Transformer les 139 CSPS chef-lieu de commune en CM	X	X	X	DAF	DRS	12,510,000,000	
34.	Installer des systèmes autonomes d'adduction d'eau et d'énergie solaire : énergie solaire pour le laboratoire, les deux blocs et les trois unités de tris (UMC, pédiatrie et maternité) au CHR de Dori et dans tous les CMA de la zone de la stratégie	X	X	X	DGOS	DRS	660,000,000	
35.	Louer des bâtiments en communauté dans les zones où les bâtiments administratifs sont à risque pour les agents	X	X	X	DRS	MCD	180,000,000	

**Produits 2.5 : Les équipements des formations sanitaires (antennes chirurgicales, laboratoires dans les Centres médicaux Centres médicaux et les CSPS) sont renforcés pour la prise en charge des urgences médico-chirurgicales**

36.	Acquérir pour le CORUS des équipements (tentes mobiles, logistique et équipements) pour la mise en œuvre des équipes médicales d'urgences	X	X	X	CORUS	DRS	250,000,000	
37.	Equiper les laboratoires des 6 CHR, 30 CMA, et 139 CM des régions à sécurité précaire notamment en DPD	X	X	X	DGOS		7,000,000,000	
38.	Equiper les blocs opératoires des 20 CMA	X	X	X	DGOS		1,000,000,000	

39.	Renforcer le plateau technique des CHR et CMA en dispositif d'imagerie notamment en Scanner et Radiologie	X	X	X	DAF		46,800,000,000	
40.	Equiper les unités d'urgence des CMA (UMC et blocs opératoires)	X	X	X	DGOS		1,800,000,000	
41.	Doter les sites de déplacés en kits WASH	X	X	X	DGSP	DRS	30,000,000	
<b>Produits 2.6: Les infrastructures de gestion des PSL (CNTS, CRTS, DPD) sont renforcées</b>								
42.	Construire 20 dépôts préleveurs et distributeurs	X	X	X	DGOS	CNTS	900,000,000	
43.	Construire 2 CRTS dans les régions qui n'en possèdent pas	X	X	X	DAF		300,000,000	
44.	Renforcer le plateau technique des CNTS, CRTS et DPD	X	X	X	DAF		240,000,000	
<b>Produits 2.7: Les structures de santé disposent de logistiques adaptées et fonctionnelles</b>								
45.	Doter les formations sanitaires d'ambulances tricycles	X	X	X	DGOS	DRS	600,000,000	
46.	Doter les DS d'ambulance à 4 roues	X	X	X	DGOS	DRS	400,000,000	
47.	Doter la DRS et les ECD de véhicules de supervision	X	X	X	DAF		416,000,000	
48.	Doter les formations sanitaires de motos adaptées au contexte	X	X	X	DGOS		240,000,000	
49.	Assurer la maintenance des ambulances tricycles	X	X	X	MCD		432,000,000	
50.	Assurer la maintenance des ambulances à 4 roues	X	X	X	MCD		187,200,000	
51.	Assurer la maintenance de la logistique de coordination des actions sur le terrain	X	X	X	MCD, DRS		72,000,000	
<b>Produit 2.8 : Les formations sanitaires et les postes de santé avancés disposent des produits de santé nécessaires (médicaments, intrants, produits sanguins labiles)</b>								

52.	Ravitailer les postes de santé sur les sites de déplacés en médicaments et consommables	X	X	X	DGAP	DRS	36,000,000	
53.	Rembourser les médicaments et consommables utilisés pour la prise en charge gratuite des victimes	X	X	X	DGAP	DRS	45,000,000	
54.	Renforcer les stocks de MEG et consommables des formations sanitaires fragilisées	X	X	X	DGAP	DRS	378,000,000	
55.	Constituer 30 stocks d'urgence en produits de santé pour le fonctionnement des postes avancés ou mobiles	X	X	X	DGAP		450,000,000	
<b>Produit 2.9: Le personnel de santé et les acteurs communautaires dans les zones à sécurité précaire ou potentiellement précaire sont compétents</b>								
56.	Former les agents des districts sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence	X	X	X	MCD		420,000,000	
57.	Former les agents de santé sur le transfert de compétence aux ASBC	X	X	X	MCD		300,000,000	
58.	Former les agents de santé sur la PCIME clinique	X	X	X	MCD		600,000,000	
59.	Former 25 médecins en chirurgie essentielle par an	X	X	X	DGOS		300,000,000	
60.	Former les Equipes d'intervention rapides sur la gestion des épidémies et autres urgences sanitaires en situation de sécurité précaire	X	X	X	DRS	CORUS	428,607,258	
61.	Former les ASBC nouvellement recrutés	X	X	X	MCD	ICP	60,000,000	
62.	Réaliser l'immersion des femmes ASBC dans les formations sanitaires sur l'accompagnement des femmes enceintes ou parturientes	X	X	X	MCD		60,000,000	
<b>Produit 2.10: Les interventions de santé publique adaptées au contexte de sécurité précaire sont mises en œuvre</b>								

63.	Organiser chaque mois, une campagne de dépistage des malnutris dans les formations sanitaires abritant des déplacés	X	X	X	MCD			720,000,000	
64.	Organiser une campagne de vaccination réactive dans les zones de déplacement	X	X	X	DRS			225,000,000	
65.	Mettre en œuvre le SAMU dans les DS	X	X	X	DRS	DG CHR		PM	
66.	Mettre en œuvre l'e-surveillance épidémiologique" dans les zones fragilisées	X	X	X	DRS			PM	
67.	Mettre en œuvre la stratégie de délégation de tâches dans le domaine du PEV	X	X	X	DRS			PM	
68.	Mettre en œuvre la stratégie mobile dans le cadre de la gratuité de la planification familiale dans les formations sanitaires en arrêt d'activités	X	X	X	DRS			480,000,000	
<b>Produit 2.11 : Les cadres de concertation sectorielle sont fonctionnels à tous les niveaux du système de santé</b>									
69.	Assurer le fonctionnement des postes de santé communautaire	X	X	X				180,000,000	
70.	Assurer les frais de communication des points focaux des sites de regroupement des déplacés et FS accueillants les déplacés	X	X	X	DRS			19,500,000	
71.	Assurer les frais de communication avec des points focaux des sites de regroupement des déplacés et les DS accueillants les déplacés	X	X	X	DRS			31,500,000	
72.	Assurer le carburant pour les évacuations sanitaires des sites de déplacés vers les centres de référence	X	X	X	DRS			540,000,000	
73.	Tenir une rencontre mensuelle avec les ICP, les leaders communautaires et communaux sur le fonctionnement des sites de déplacés	X	X	X	MCD			3,240,000,000	

74.	Motiver financièrement les ambulanciers et agents accompagnateurs (sous forme d'achat de résultats) dans les formations sanitaires abritant des déplacés	X	X	X	DRS		86,400,000	
75.	Tenir les sessions du Comité régional de gestion des épidémies	X	X	X	DRS		216,000,000	
76.	Assurer l'investigation des MPE et des autres événements sentinelles	X	X	X	DRS		72,000,000	
77.	Assurer le déploiement des équipes médicales d'urgences en cas de besoin (Fonds d'urgence)	X	X	X	CORUS	DRS	108,000,000	
78.	Doter les formations sanitaires des zones à risque en carburant pour les ambulances tricycles	X	X	X	DRS		2,160,000,000	
79.	Assurer la restauration des agents de santé déplacés	X	X	X	DRS		169,200,000	
80.	Superviser les agents sur la prise en charge sanitaire des déplacés dans la région	X	X	X	DRS		16,416,000,000	
81.	Apporter un appui financier pour frais divers (frais médicaux, moyens de transport et communication) aux agents de santé victime des attaques	X	X	X	DRS		108,000,000	
82.	Gestion de la stratégie et appui institutionnel	X	X	X	DGSP		180,000,000	
<b>Total Effet 2</b>							<b>112,258,907,258</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>							<b>114,411,097,738</b>	