

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

COOPERATION
CAMEROUN-BANQUE MONDIALE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA
PERFORMANCE DU SYSTEME DE SANTE



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

CAMEROON-WORLD BANK
COOPERATION

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

GENERAL SECRETARIAT

HEALTH SYSTEM PERFORMANCE
REINFORCEMENT PROJET



AUDIT SOCIAL EN FAVEUR DES INDIGENTS ET DES POPULATIONS AUTOCHTONES



Volume 2 : Plan d'action actualisé pour le financement additionnel

Février 2018

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES	3
1. INTRODUCTION	4
1.1. CONTEXTE DU PRPSS SUR FINANCEMENT ADDITIONNEL	4
1.2. APPROCHE D'INTERVENTION DU PRPSS SUR FINANCEMENT ADDITIONNEL.....	4
1.3. ZONES D'INTERVENTION DU PRPSS SUR FA.....	5
1.4. CONTEXTE DE L'ELABORATION DU PLAN D'ACTION EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES DANS LE CADRE DU FA.....	5
2. ÉVALUATION OU RÉSULTATS DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS PRÉVUES DANS LE CADRE DU PROJET PARENT ET LEÇONS APPRISSES	6
3. MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET SUR FA.....	13
4. ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE EN FAVEUR DES POPULATIONS PYGMÉES DE L'EST DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET SUR FA.....	14

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ACV	Agence de Contractualisation et de Vérification
AGR	Activités Génératrices de revenus
ASLO	Association Locale
BAQ	Bonus d'Amélioration de la qualité
BM	Banque Mondiale
BP	Business Plan
FCFA	Franc de la Communauté Financière d'Afrique
COGE	Comité de Gestion
COSA	Comité de Santé de l'Aire
COSADI	Comité de Santé de District
CTNPBF	Cellule Technique Nationale du Financement Basé sur les Résultats
DRSP	Délégation Régionale de la Santé Publique
FOSA	Formation Sanitaire
IDA	International Développement Association
FRPS	Fond Régional de l
HRTF	Health reinforcement Trust Fund
FRPS	Fond Régional pour la Promotion de la Santé
MINSANTE	Ministère de la Santé
PAISS	Projet d'Appui aux Investissements dans le Secteur de la Santé
PRPSS	Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé
RSW	Refugee Sub Window
VBG	Violences Basées sur le Genre
WASH	Water Sanitation Hygiene

1. INTRODUCTION

1.1. CONTEXTE DU PRPSS SUR FINANCEMENT ADDITIONNEL

Le Programme de Renforcement de la Performance du Système de Santé (PRPSS) placé sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), est le fruit de l'Accord de Crédit N° 5790-CM et du Don HRTF N°TF0A2177 entre le Gouvernement de la République du Cameroun et la Banque Mondiale d'un montant de 127 millions de dollars US pour une période initiale de cinq ans (2017-2021).

Le PRPSS a globalement pour objectif de contribuer à : (i) l'amélioration de l'état général de la santé des populations à travers une plus grande performance des services de santé ; (ii) l'amélioration de la qualité de la santé maternelle et infantile ; et (iii) la réduction de l'impact des maladies transmissibles. Le PRPSS compte deux composantes dont l'une porte sur la prestation de services au niveau des districts de santé, et l'autre sur le renforcement institutionnel. Il intervient dans 07 Régions et 72 Districts de santé.

Le Gouvernement du Cameroun a sollicité une assistance de la Banque Mondiale pour appuyer sa politique de gestion de la situation des réfugiés sur son territoire au courant du mois d'août 2017. Le Cameroun a satisfait aux trois critères d'éligibilité au financement dédié aux réfugiés et populations hôtes à savoir : (i) Le Cameroun héberge 375 415 réfugiés en 2016, occupant ainsi le 11^{ème} rang dans le classement mondial et le 6^{ème} rang en Afrique ; (ii) Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés a confirmé l'éligibilité du Cameroun dans le cadre de la protection des réfugiés, en adéquation avec le financement IDA 18 ; (iii) Le Cameroun a mis sur pied une approche stratégique à long terme pour trouver des solutions aux problèmes des réfugiés et des populations hôtes.

Le Conseil d'Administration de la Banque Mondiale a approuvé l'éligibilité du Cameroun le 29 septembre 2017 au Financement Additionnel. Ce financement supportera la mise en œuvre de l'engagement de la politique camerounaise relatives aux réfugiés, populations hôtes y inclus les populations déplacées en interne. Il est octroyé au PRSS (Projet Parent, P64 954) un montant de 36 000 000 de dollars US dont 6 millions octroyés par IDA national et 30 millions de dollars US par IDA 18 Refugiés Sub Windows (RSW).

Dans le cadre de la mise en œuvre du PRPSS, les réfugiés et les populations hôtes sont incluses dans le groupe des personnes qui bénéficieront d'un traitement particulier. Cependant, le sous-programme dédié aux réfugiés et populations hôtes, et qui voit le jour grâce au financement additionnel IDA 18 RWF, ne s'est pas exécuté au départ en tant que programme spécifique. En effet, depuis 2012, le Projet Parent est mis en œuvre avec succès par le mécanisme de financement basé sur les résultats, également dans les régions accueillant les réfugiés, notamment l'Est du Cameroun. Les objectifs du projet sur les réfugiés et populations hôtes sont similaires à ceux du projet parent, mais ceux-ci sont spécifiquement adressés à cette cible.

1.2. APPROCHE D'INTERVENTION DU PRPSS SUR FINANCEMENT ADDITIONNEL

Les financements du guichet IDA 18 RSW P164954 s'appuieront sur l'approche PBF pour : (i) soutenir les formations sanitaires afin de renforcer l'équité en matière de couverture relative aux soins de santé primaires, à la santé et nutrition de la mère et de l'enfant dans les populations des réfugiés et communautés hôtes, y compris les populations déplacées en interne ; (ii) Étendre les activités d'enregistrement de l'état civil et des statistiques vitales relatives aux réfugiés et

populations hôtes ; (iii) Renforcer le système de suivi/évaluation et (iv) Renforcer le système de surveillance des maladies contagieuses, de la prévention des épidémies, de la réponse aux épidémies parmi les réfugiés et les communautés hôtes.

En outre le financement additionnel (FA) supportera de nouvelles activités spécifiques aux besoins sanitaires des réfugiés non couverts par le Projet Parent incluant : (a) les services de santé de reproduction ayant trait à la gestion des viols, aux mutilations génitales féminines et aux violences basées sur le genre ; (b) la nutrition, le déparasitage et la promotion des activités WASH ; (c) la mise en œuvre d'un programme de prise en charge psychosociale en santé mentale ; et (d) le renforcement des capacités institutionnelles d'une part des professionnels de la santé et des agents de santé communautaire, des associations locales, et d'autre part le renforcement des capacités des infirmiers accoucheurs sur les soins obstétricaux néonataux d'urgence de base, et enfin, former les professionnels de la santé et les agents de santé communautaires sur la gestion des cas de viol, des mutilations génitales, des violences basées sur le genre y compris la prise en charge psychosociale.

De façon globale, la stratégie d'intervention devra être axée sur l'atteinte des résultats concrets, tels que présentés dans le cadre des résultats. Tous les acteurs clés de la chaîne de mise en œuvre du PBF devront être suffisamment informés sur le mode de vie et la spécificité du milieu de vie des réfugiés et populations hôtes.

Ces acteurs devront avoir une perception claire des principaux problèmes à résoudre (*situation de référence*), de la façon qu'il faille les résoudre (*activités à mettre en œuvre*) et des résultats attendus de la mise en œuvre de ces activités (*extrants, effets et impacts*). De même, tous les acteurs intervenant dans le secteur de la santé dans les régions de l'Adamaoua, de l'Est, du Nord et de l'Extrême-Nord, devront créer une plateforme d'échanges afin de capitaliser les expériences des uns et des autres, dans une perspective d'éviter les doublons en termes d'actions sur le terrain, et pour mieux affiner la stratégie d'intervention en milieu réfugiés et populations hôtes.

L'évaluation des résultats prévisionnels de la mise en œuvre du présent plan d'action va s'apprécier à travers les extrants, les effets directs/indirects et/ou induits, et des impacts socioéconomiques.

La stratégie de communication devra être basée globalement sur la communication interpersonnelle, les images illustrant les conséquences de certaines maladies non prises en charge ou mal soignées, le renforcement du budget afférant aux stratégies avancées.

1.3. ZONES D'INTERVENTION DU PRPSS SUR LE FA

La zone de couverture du projet réfugiés et populations hôtes, incluant les déplacés internes, couvrira les quatre régions de prédilection que sont l'Extrême Nord, le Nord, l'Adamaoua et l'Est, du fait de la porosité de leurs frontières ; ce qui les expose à des dangers sécuritaires, associés à leur extrême pauvreté : à elles seules, ces régions abritent 341 000 réfugiés en 2016.

1.4. CONTEXTE DE L'ELABORATION DU PLAN D'ACTION EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES DANS LE CADRE DU FA

Parmi les populations hôtes de la région de l'Est se trouvent les populations pygmées Baka qui sont des groupes autochtones. À cet effet, la présence de ces groupes déclenche automatiquement la politique opérationnelle OP/PB 4.10 sur les populations autochtones. Afin de se conformer aux exigences de cette politique, le PRPSS sur financement additionnel a engagé l'actualisation du plan d'action du projet parent en faveur des populations pygmées.

L'audit social réalisé dans le cadre du projet parent en 2016 avait pour objectif de faire un état des lieux des populations autochtones (pygmées) dans les régions de l'Est et du Sud, et de proposer des actions spécifiques à mettre en œuvre en faveur de ces groupes sociaux pendant l'implémentation de la phase additionnelle du projet parent. Dans cette optique, le rapport de cet audit avait été présenté en deux volumes dont :

- le volume 1 portant sur l'état des lieux des populations autochtones (pygmées) dans les régions de l'Est et du Sud Cameroun ; et
- le volume 2 présentant les actions à mettre en œuvre en faveur des populations autochtones (pygmées) dans ces deux régions.

Étant donné que l'état des lieux sur les pygmées n'a pas significativement voire pas du tout changé entre 2016 et 2017, le volume 1 reste d'actualité dans le cadre du financement additionnel, contrairement au volume 2 relatif au plan d'action qui nécessite une actualisation ; d'où l'objet du présent document.

Cette actualisation s'est basée sur la capitalisation des leçons tirées de la mise en œuvre des actions en faveur des populations Baka dans la région de l'Est pendant l'exécution du projet parent d'une part, et sur les spécificités des actions envisagées dans le cadre de la mise en œuvre du projet sur financement additionnel d'autre part.

Le présent plan d'action s'articule autour de trois points clés. Ainsi, il :

- présente les résultats obtenus pendant la mise en œuvre des actions prévues en faveur des populations pygmées pendant l'exécution du projet parent ;
- décrit le mécanisme de gestion des plaintes à mettre en œuvre dans le cadre du présent projet ;
- définit les actions à mettre en œuvre en faveur des populations pygmées de l'Est dans le cadre du projet sur financement additionnel ; et
- décrit le système de suivi-évaluation et de rapportage de la mise en œuvre de ce plan d'action.

2. ÉVALUATION OU RÉSULTATS DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS PRÉVUES DANS LE CADRE DU PROJET PARENT ET LEÇONS APPRISSES

2.1 Tableau d'analyse des résultats atteints lors de la mise en œuvre du projet parent

Objectifs	Actions planifiées	Résultats atteints	Analyse des écarts
Couvrir toutes les aires de santé de l'Est renfermant les populations Baka	Extension des zones d'intervention Financement Basé sur la Performance (PBF) à forte populations autochtones dans la région de l'Est et de la région du Sud	Extension du PBF à tous les 14 districts de santé de l'Est, y compris les zones peuplées par les communautés (Abong - Mbang, Batouri, Doumé, Lomié, Mbang, Messamena, Moloundou, Ndelele, Yokadouma)	--
	Plaidoyer auprès des Évêques des Diocèses de Bertoua et de Doumé/ Abong-Mbang dans une optique de collaboration basée sur le principe clair de gagnant - gagnant	Concertations engagées avec les responsables des deux diocèses afin de d'ouvrir leurs formations sanitaires au fonctionnement selon l'approche du PBF	Activité en cours de réalisation en dépit de la réticence des évêques à faire rentrer leurs formations sanitaires dans le processus

Améliorer les performances des districts de santé afin d'atteindre le niveau optimal raisonnable de couverture des indicateurs PBF visant les indigents et les Baka	Renforcement des plateaux techniques des formations sanitaires (FOSA) en les appuyant avec les Bonus d'Amélioration de la Qualité (BAQ)	Toutes les formations sanitaires, soit 200 formations, nouvellement contractualisées au PBF ont reçu chacune un BAQ	--
	Doter les FOSA en BAQ pour améliorer leurs moyens de locomotion (motos, tricycles) pour atteindre aisément les campements	Non réalisé.	L'Unité du projet n'avait pas les ressources humaines suffisantes pour coordonner la mise en œuvre de cette activité.
	Augmentation du taux des subsides des FOSA en augmentant le plafond des indigents à prendre en charge pour permettre aux FOSA qui reçoivent les pygmées de les prendre en charge gratuitement et leur faire les paiements dans les délais	Les pygmées ont bénéficié des mesures (augmentation du coût d'achat d'un indigent et relèvement du plafond des indigents à prendre en charge) d'amélioration de la prise en charge des indigents et populations vulnérables mises en place par le projet.	Les données sur ces prises en charge n'ont pas été systématiquement répertoriées. Le projet a planifié de les collecter dès 2018.
Améliorer l'intervention des différents acteurs intervenant dans la chaîne PBF	Renforcement des capacités des vérificateurs, des prestataires et des régulateurs ; notamment sur le montage des business plans au niveau des FOSA et en stratégie avancée	72 formations réalisées au bénéfice des prestataires des formations sanitaires des zones sanitaires des pygmées. Recrutement des vérificateurs dans les neuf districts de santé et formation de ces vérificateurs sur le montage des business plans et sur la stratégie avancée. Formation de 14 leaders de 14 associations locales formés pour mettre en œuvre les activités sanitaires communautaires dans leurs districts respectifs.	--
	Renforcement des capacités organisationnelles et de gestion des ASLO (Association Locales) pygmées	112 formations réalisées au bénéfice de 14 ASLO avant leurs descentes sur le terrain pour les enquêtes communautaires	--
Améliorer le taux d'adhésion des Baka au PBF et leur niveau de fréquentation des FOSA Assurer une réelle prise en charge des indigents/Baka	Recrutement et formation des relais communautaires issus des groupes indigents et des Baka	Des relais communautaires issus des groupes Baka ont été recrutés dans les formations sanitaires couvrant leurs zones	--
	Renforcement des stratégies avancées pour atteindre un plus grand nombre de Baka à travers les relais communautaires	Environ 72 réunions de sensibilisation et de causeries éducatives organisées dans les villages pygmées	--
Développer une grande sensibilisation, une	Développer une stratégie de communication centrée sur les résultats du PBF, la vision et les	La stratégie de communication n'a pas été élaborée.	Cellule Technique Nationale PBF ACV Médias locaux

médiatisation, un lobbying et un partenariat franc afin de rationaliser, et optimiser les interventions en faveur des pygmées	objectifs du projet dans la région de l'Est	Néanmoins des causeries éducatives (environ 72 séances) ont été organisées dans les campements pygmées	
Disposer des informations claires sur les interventions du PBF en faveur des indigents et des Baka appuyés	Élaboration des rapports d'activités spécifiques sur les actions menées en faveur des indigents	8 rapports contenant des informations sur la prise en charge des indigents élaborés en 2016 et 2017	--
	Appui des activités génératrices de revenus et amélioratrice de l'alimentation en milieu pygmée	Pas réalisé.	Activité pas prévue dans le cadre du projet.
	Construction des points d'eau dans quelques campements pygmées (puits ou forages)	Pas réalisé.	Activité pas prévue dans le cadre du projet.

2.2 Analyse des écarts

Les objectifs n'ont pas été totalement atteints du fait de l'absence d'un personnel technique au sein de l'unité de gestion du projet parent, en particulier une personne dédiée à la mise en œuvre du plan pour les peuples autochtones. Les activités relatives aux aspects sociaux n'ont pas été coordonnées au niveau national et cette situation s'est répercutée sur le suivi des activités et sur la capitalisation progressive des résultats.

3. MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET SUR LE FA

3.1 Contexte

Durant la phase d'exécution du PAISS, de 2012 à 2017, le projet a enregistré des plaintes diverses, aussi bien des acteurs internes que des acteurs externes au projet, relatives au traitement de dossiers des paiements, au processus de passation des marchés, à la qualité de la prestation, etc. Le constat relevé a été celui de l'absence d'un mécanisme formel de gestion des plaintes durant cette phase du projet.

En effet, celles-ci ont été traitées de la même façon que les dossiers ordinaires, sans un système d'enregistrement et de respect des standards en la matière. En réalité, compte tenu de leur multiplicité et diversité, le traitement des plaintes a constitué une tâche supplémentaire et parfois contraignante pour l'équipe du Projet. Raison pour laquelle, l'une des innovations majeures du PRPSS, dans son FA, est la mise en place d'un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) fonctionnel. Il devra entre autres permettre de créer et de renforcer la confiance, la transparence et la redevabilité à travers l'information permanente et instantanée du public.

Dans le cadre du FA, le projet envisage de mettre en place un MGP qui procède de l'exemple du Programme National de Développement Participatif (PNDP) afin d'éviter de créer des nouvelles structures et de valoriser les mécanismes qui existent déjà. Ce MGP

sera applicable à tout le projet et aura une composante communautaire adaptée également au mode de vie des populations autochtones.

3.2 Dispositif de gestion des plaintes

Placé sous la responsabilité (a) de l'Expert en charge des Affaires Juridiques et Institutionnelles, en collaboration avec l'Administrateur du Portail, l'Auditeur Interne, le Spécialiste en Suivi -Évaluation et les Experts Techniques et Financiers au niveau national, (b) du Manager de l'Agence de Contractualisation et de Vérification au niveau régional, le mécanisme proposé pour la résolution des plaintes, passe par les étapes ci-après :

Étape 1 : La réception des plaintes au niveau des Agences de Contractualisation et de vérification ou de la Cellule Technique Nationale du PRPSS et des Formations sanitaires.

Il s'agit des griefs observés lors de la mise en œuvre du projet et qui ont été déposés soit directement auprès d'une des Structures du Programme, soit auprès d'une autre administration qui les a fait suivre à la CTNPBF.

Les plaintes ou les dénonciations, qui peuvent être faites par email, par un numéro téléphonique dédié, par le site web ou par voie de lettre, sont reçues par le Coordonnateur National qui les transmet à l'Expert en charge des Affaires Juridiques et Institutionnelles, pour centralisation et traitement.

Étape 2 : Traitement des plaintes. L'Expert en charge des Affaires Juridiques et Institutionnelles au niveau national et le Manager de l'ACV (Agent de Contractualisation et de Vérification) au niveau régional, mène les actions ci-après lorsqu'il reçoit une plainte ou une dénonciation :

Hypothèse 1 : Si la plainte n'est pas en lien avec le Projet, il en informe le plaignant en lui indiquant le service compétent pour traiter de sa plainte.

Hypothèse 2 : Si la plainte ou la dénonciation concerne le projet, il mène les opérations ci-après :

- Enregistrer toutes les plaintes, requêtes et suggestions dans des registres appropriés ou base des données conçues à cet effet ;
- Identifier qui est le mieux placé (Expert de la CTNPBF, entité extérieure) pour apporter une solution aux problèmes posés dans les différentes plaintes et lui transférer le dossier ;
- L'Expert qui traite le dossier fait une proposition au Coordonnateur National de la CTNPBF pour le traitement du dossier en précisant les délais
- Informer les concernés de la réception de la plainte et du processus de son traitement le cas échéant ;

- S'enquérir régulièrement de l'évolution du dossier auprès de l'Expert /service concerné pour maintenir une certaine célérité dans le traitement du dossier ;
- Évaluer objectivement le traitement de la plainte après retour du dossier par l'Expert / Service concerné qui a procédé à la vérification du bien-fondé et a mené les enquêtes nécessaires. Ce service (interne ou externe au PRPSS) devra veiller à l'impartialité des personnes impliquées dans l'enquête ;
- Analyser les données du système (les tendances), améliorer le système de gestion des plaintes et éventuellement les ajustements de gestion de projet nécessaires en cas de tendance claires de type ou zone de plainte (par exemple : davantage de communication sur un aspect spécifique du PBF) ;
- Contacter les concernés pour expliquer comment leurs plaintes ont été résolues et leur indiquer qu'ils peuvent faire appel si la décision prise ne les satisfait pas, et selon le cas ;
- Publier (site web, Journal de la CTNPBF, voie d'affichage, etc.) les résultats de l'enquête pour que le système de gestion des plaintes gagne en visibilité et crédibilité.

En tout état de cause, la gestion des plaintes doit se faire en respectant les valeurs et standards tels que (i) la célérité dans le traitement des plaintes, (ii) la transparence, (iii) l'équité (iv) la traçabilité, (v) la redevabilité des personnes impliquées, (vi) l'anonymat et la protection des plaignants et (vii) la probité. Pour ce qui est de la célérité, le délai de traitement d'une plainte en rapport avec les compétences du PPPSS ne doit pas excéder 15 jours à compter de la date de réception de ladite plainte. Un accusé de réception doit être adressé au plaignant au plus tard une semaine après réception de sa plainte par le Programme.

En tout état de cause, tous les canaux de transmission des plaintes seront communiqués au public. Une base de données pour le suivi du traitement des plaintes sera élaborée. Elle devra contenir les informations suivantes : le numéro de la plainte, les éléments d'identification du plaignant (adresse, localisation, structure, etc.). La date de réception, l'objet, la date de l'accusé de réception, date de transmission au responsable chargé du traitement, responsable du traitement de la plainte, la date de traitement, résumé des résolutions. Cette base de données sera prise en compte dans Portail du PRPSS et son accès sera contrôlé afin d'assurer sa confidentialité.

Pour garantir et améliorer la fonctionnalité du dispositif de gestion des plaintes, la CTNPBF devra faire appel en cas de besoin à la communauté pour appui, à l'information régulière des concernés sur l'existence du système, à la formation des équipes du PRPSS sur le processus, ainsi que le développement de tout outil devant faciliter la gestion des plaintes.

3.3 Gestion des plaintes/doléances en communauté

Le système en son état actuel ne permet pas à la communauté, qui n'a pas accès à ces canaux, de transmettre une doléance. D'où la nécessité de définir un mécanisme de gestion des doléances au niveau communautaire.

a. Objectif

La mise en place d'un mécanisme de gestion des doléances au niveau communautaire permet aux populations de faire remonter au niveau de la FOSA, du District de Santé, de l'ACV et/ou de la CTNPBF, les problèmes ou suggestions liés à l'exécution des activités du PRPSS, au sein de leur communauté. De manière spécifique, il s'agira de :

- Renforcer la participation des populations de la mise en œuvre des activités ;
- Créer et renforcer la confiance entre les différentes parties prenantes impliquées au niveau local ;
- Être informé des problèmes et identifier des solutions avant qu'ils ne deviennent plus complexes.
- Renforcer la transparence et la redevabilité ;

b. Champ des doléances

Les doléances traitées seront en rapport avec les activités menées dans le cadre de la collaboration entre le PRPSS et la communauté. Toutefois, lorsque le mécanisme sera fonctionnel de manière optimale, la nature des doléances sera étendue à tous les domaines d'intervention des structures de mise en œuvre du PBF.

c. Canaux de collecte des données

Deux niveaux de collecte des données serviront dans le cadre de ce mécanisme : (i) FOSA / ACV (ii) CTNPBF.

Au niveau de la FOSA / l'ACV, les doléances seront collectées par courrier, e-mail ou dans une boîte à suggestion. Un registre de collecte servira à l'enregistrement de ces doléances.

Au niveau des FOSA, un registre permettra de collecter les doléances qui ne peuvent pas directement être transmises à l'ACV. Celles-ci seront transférées au niveau de l'ACV par le vérificateur de l'Antenne ACV du District de santé.

Pour ce qui est du canal téléphonique, le numéro CTNPBF / ACV servira de canal et le traitement sera effectué conformément au mécanisme de gestion des doléances du PRPSS.

d. Traitement des doléances et feedback

Étape 1 : Saisine du Coordonnateur ou du Manager lors de la mise en œuvre des activités dans le cadre du CTNPBF. Lorsque ces doléances ou dénonciations de griefs sont reçues par les administrations autres, celles-ci les lui transmettent immédiatement pour action. Ces doléances et dénonciations arrivent à la CTNPBF ou ACV et sont transmises au responsable en charge de la gestion du traitement des plaintes.

Étape 2 : L'Expert Juridique et Institutionnel mène les actions ci-après lorsqu'il reçoit une doléance ou une dénonciation :

Hypothèse 1 : Si la doléance ou la dénonciation n'est pas en lien avec les activités menées dans le cadre du Projet, il conseille au plaignant de mieux se pouvoir en lui indiquant le service compétent pour traiter de sa doléance. Cela suppose au préalable que l'opération de captage soit menée dans les conditions décrites à l'hypothèse 2 ci-dessous.

Hypothèse 2 : Si la plainte ou la dénonciation concerne le projet, et peut être traité au niveau de la CTNPB ou ACV, ce dernier mène les opérations ci-après :

- **Capter :**
 - Enregistrer toutes les plaintes, requêtes et suggestions dans des registres aux différents niveaux ;
 - Assigner un code unique pour chaque plainte reçue ;
 - Communiquer sur les différentes options canaux et contacts avec différents supports de communication ;
 - Faire un résumé succinct à l'adresse du Coordonnateur National ou du Manager de l'ACV

- **Accuser réception et suivre :**
 - Informer les usagers des différentes étapes du processus ;
 - Essayer de résoudre les doléances au premier point de contact.
 - Respecter les délais assignés pour répondre aux usagers.

- **Vérifier, Enquêter et Agir :**
 - Évaluer objectivement le bien-fondé des doléances sur les faits ;
 - S'assurer que les personnes impliquées dans l'enquête sont neutres et impartiales ;
 - Agir en proportion à la requête ou la doléance.

- **Suivre et évaluer :**
 - Montrer l'importance du système de plaintes en l'inscrivant dans l'agenda des réunions de coordination DRSP et CTNPBF ;
 - Établir un système de suivi/traçabilité pour archiver, classifier en fonction des progrès dans la résolution, et évaluer les grandes tendances ;
 - Analyser les données du système (les tendances), améliorer le système de gestion des doléances et éventuellement les ajustements sur la mise en œuvre des activités
 - Agir en proportion à la requête ou la doléance.

- **Feedback du traitement:**

- Contacter les usagers pour expliquer comment leur doléance a été résolue et leur indiquer qu'ils peuvent faire appel à la CTNPBF, si la décision prise ne les satisfait pas.
- Publier les résultats de l'enquête pour que le système de gestion des doléances gagne en visibilité et crédibilité. À cet effet, le bulletin trimestriel d'information / rapports d'activités CTNPBF/ACV peuvent servir de canal de publication.

Hypothèse 3 : Si la plainte ou la dénonciation concerne les activités menées avec le Programme et est d'un niveau de complexité qui ne permet pas son traitement au niveau intermédiaire, elle est transférée à la CTNPBF et traitée suivant le système de gestion des doléances du Programme **Instruments à mettre en place pour la gestion du mécanisme**
Les indicateurs ci-dessous, identiques à ceux de la CTNPBF, permettront de capter au niveau national et intermédiaire, la situation sur la gestion des doléances :

- Le nombre de doléances enregistrées ;
- Le pourcentage des doléances qui concernent le Programme/ transmises à d'autres acteurs ;
- Le pourcentage des doléances qui concernent le Programme/ transmises au Programme ;
- Le pourcentage des doléances résolues ;
- Le pourcentage des doléances résolues dans le respect des délais impartis à cette tâche.

Une base de données permettant de suivre la gestion des doléances sera mise en place par l'Administrateur du portail PBF.

4. ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE EN FAVEUR DES POPULATIONS PYGMÉES DE L'EST DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET SUR FA

Les actions proposées pour le FA s'inscrivent dans la continuité de celles déjà entamées par le projet parent pendant sa première phase de mise en œuvre entre 2009 et 2017 ; et s'étendent également à de nouvelles activités liées aux spécificités des objectifs du financement additionnel.

Ces actions ont été identifiées sur la base des résultats obtenus présentés au paragraphe 2 ci-dessus, et des leçons tirées du projet parent. Elles sont planifiées sur la durée du projet (2018 – 2021). Ce plan d'action doit être perçu comme un document dynamique, devant faire l'objet pendant la mise en œuvre, de mises à jour régulières.

Le tableau 1 ci-après présente les actions envisagées en faveur des Baka de la région de l'Est avec les indicateurs de vérification, les responsabilités, la durée et le coût de mise en œuvre pour chaque action.

Le budget global de mise en œuvre d'élève à 1 000 000 000 francs CFA (un milliard), soit 2 000 000 dollars USA (deux millions), représentant 6,67% du budget global du projet.

5. DÉCRIRE LE SYSTÈME SUIVI-EVALUATION ET DE RAPPORTAGE DE MISE EN ŒUVRE DE CE PLAN D'ACTION

Le système du suivi/évaluation du projet sera fondé sur trois (03) grands piliers :

1. Le suivi du décaissement des fonds alloués
2. Le suivi de la mise en œuvre des activités dans le respect des délais (niveau local, régional et national)
3. Le suivi de la couverture : Il s'agit de suivre l'évolution des bénéficiaires du projet, de l'accessibilité aux services et soins de santé par les populations cibles, Un système de collecte de traitement et d'analyse des données permettra d'alimenter le système de suivi -évaluation.

La collecte des données

Des informations seront collectées au niveau des formations sanitaires et des communautés pour renseigner les indicateurs identifiés dans le plan d'action. Ceci va nécessiter l'introduction d'autres variables dans les registres de consultations des formations sanitaires ou même la mise en place de registres spécifiques pour les prestations de services et les activités communautaires.

Le traitement et l'analyse des données

Le traitement des données se fera à deux niveaux : (a) l'extraction des données des registres ou autres supports pour les transcrire dans les Fiches de validation des performances ; (b) La saisie des données la vérification des données dans le portail PBF.

Le reporting de la mise en œuvre du plan d'action

Le reporting de la mise en œuvre du plan d'action sera fait à travers la production des rapports d'activités (trimestriels, semestriels et annuels) à tous les niveaux de mise en œuvre. Au niveau des formations sanitaires, il sera question de produire essentiellement des factures mensuelles sur la base des indicateurs retenus impliquant les pygmées. Au niveau du district de santé, il sera question de produire les rapports mensuels de validation des données des formations sanitaires notamment sur les pygmées ; les ACV, DRSP, les FRPS et la CTN-PBF vont produire chacun en ce qui le concerne des rapports d'activités (trimestriels et annuels).

Dissémination des données

Les informations sur la mise en œuvre du plan d'action seront disséminées à travers les rapports d'activités, trimestriels et annuels. Ces rapports seront bâtis sur un canevas harmonisé qui est utilisé par toutes les Agences de contractualisation et de vérification. Ces rapports seront mis à la disposition des membres de la Communauté PBF du Cameroun et de l'équipe de la Banque Mondiale engagée dans le PBF à travers le Portail FBR, site Web soutenu par une base de données des informations sur le projet.

Tableau 1 : Plan d'actions en faveur des populations autochtones pygmées dans le financement additionnel.

Axes d'intervention ou stratégique	Objectifs	Actions à mener	Indicateurs de résultats (Extrants)	Responsabilité de mise en œuvre	Période de mise en œuvre	Coût de mise en œuvre
Renforcement des actions du PBF auprès des populations autochtones pygmées Baka	Couvrir toutes les aires de santé de l'Est renfermant les populations Baka	Identification des aires de santé où vivent les pygmées dans la région de l'Est	Nombre d'aires de santé abritant les pygmées couvert Nombre de FOSA prenant en charge les pygmées dans ces aires de santé	Cellule Technique Nationale PBF	À partir de juillet 2018	PM
		Plaidoyer auprès des Évêques de des Diocèses de Bertoua et de Doumé/ Abong-Mbang dans une optique de collaboration basée sur le principe clair de gagnant – gagnant	Nombre de réunions de concertation organisées entre le PPRPSS et les Évêques de l'Est Nombre de FOSA catholiques enrôlées dans le PBF Nombre de FOSA à forte populations Baka situées dans l'aire de santé des deux diocèses enrôlés dans le PBF	Cellule Technique Nationale PBF	À partir de juillet 2018	30 000 000 15 000 000
Renforcement logistique et financier des FOSA	Améliorer les performances des districts de santé afin d'atteindre le niveau optimal raisonnable de couverture des indicateurs PBF visant les indigents et les Baka	Renforcement des plateaux techniques des FOSA en les appuyant avec les BAQ	Nombre et qualité d'équipements et de matériels fournis dans le cadre du PBF Nombre de FOSA bénéficiaires	Cellule Technique Nationale PBF	À partir de juillet 2018	150 000 000
		Doter les FOSA en BAQ pour améliorer leurs moyens de locomotion (motos, tricycles) pour atteindre aisément les campements	Nombre de FOSA bénéficiaires Nombre de motos et tricycles disponibles et opérationnels Nombre de personnel des FOSA disposant des motos et tricycles Nombre de campements visités	Cellule Technique Nationale PBF	À partir de juillet 2018	75 000 000
		Augmentation du taux des subsides des FOSA en augmentant le plafond des indigents à prendre en charge pour permette aux FOSA qui reçoivent les pygmées de les prendre en charge gratuitement et leur faire les paiements dans les délais	Nombre de plaintes des districts de santé et FOSA liées au retard de paiement des subsides Nouveaux taux fixés pour les indicateurs de performance Nombre de femmes enceintes suivies pendant leur grossesse Nombre d'enfants de 0 à 5 ans vaccinés contre les principales	Cellule Technique Nationale PBF	À partir de juillet 2018	425 000 000

			maladies (tuberculose, variole, rougeole, tétanos, etc.) Nombre de PP formés aux soins de santé Proportion de tuberculeux pygmées identifiés suivis de manière rigoureuse Proportion de séropositifs identifiés suivis de manière rigoureuse Nombre d'accoucheuses traditionnelles formées Nombre de pygmées ayant bénéficié des soins de santé pendant les descentes de stratégie avancée et dans les formations sanitaires			
Renforcement des capacités humaines et structurelles	Améliorer l'intervention des différents acteurs intervenant dans la chaîne PBF	Renforcement des capacités des vérificateurs, des prestataires et des régulateurs ; notamment sur le montage des business plans au niveau des FOSA et en stratégie avancée	Nombre de sessions de formation Nombre et catégories d'acteurs formés Nombre de leaders pygmées formés Thèmes de formation Périodes et lieu de formation	Cellule Technique Nationale PBF	À partir de juillet 2018	55 000 000
		Renforcement des capacités organisationnelles et de gestion des ASLO (Association Locales) pygmées	Nombre de sessions d'animation communautaire et d'appui conseil organisées Nombre d'ASLO pygmées renforcées Nombre d'ASLO pygmées ayant participé aux enquêtes communautaires	Cellule Technique Nationale PBF ACV FOSA	À partir de juillet 2018	45 000 000
Sensibilisation	Améliorer le taux d'adhésion des Baka au PBF et leur niveau de fréquentation des FOSA Assurer une réelle prise charge des indigents/Baka	Recrutement et formation des relais communautaires issus des groupes indigents et des Baka	Nombre de relais communautaires issus des groupes indigents et des Baka recrutés et formés	ACV FOSA	À partir de juillet 2018	15 000 000
		Renforcement des stratégies avancées pour atteindre un plus grand nombre de Baka à travers les relais communautaires	Nombre de visites à domiciles Nombre de réunions de sensibilisation et de causeries	ACV FOSA	A partir de juillet 2018	30 000 000

			éducatives organisées dans les campements pygmées Nombre de Baka et indigents, membres des structures communautaires (COSA, COGE)			
Communication	Développer une grande sensibilisation, une médiatisation, un lobbying et un partenariat franc afin de rationaliser, et optimiser les interventions en faveur des pygmées	Développer une stratégie de communication centrée sur les résultats du PBF, la vision et les objectifs du projet dans la région	Nombre d'émissions radio animées sur la thématique Nombre de sessions de causeries éducatives organisées dans les campements pygmées Nombre et nature des affiches en langage appropriée (dessins, etc.) aux pygmées	Cellule Technique Nationale PBF ACV Médias locaux	À partir de juillet 2018	18 000 000
Capitalisation et Pérennisation	Disposer des informations claires sur les interventions du PBF en faveur des indigents et des Baka appuyés	Élaboration des rapports d'activités spécifiques sur les actions menées en faveur des indigents	Rapports relevant la nature des patients traités (indigents, non indigents, Bantou, Baka Nombre d'outils de suivi des actions en faveur élaborés	Cellule Technique Nationale PBF FRSP ACV FOSA	À partir de juillet 2018	300 000
		Appui des activités génératrices de revenus et amélioratrice de l'alimentation en milieu pygmée	Nombre et nature des activités financées Nombre de ménages bénéficiaires	Cellule Technique Nationale PBF ACV ASLO Prestataire de service	À partir de juillet 2018	20 000 000
		Construction des points d'eau dans quelques campements pygmées (puits ou forages)	Nombre de points d'eau construits Nombre de campements bénéficiaires	Cellule Technique Nationale PBF ACV Prestataire de service	À partir de juillet 2018	10 000 000
Gestion des violences basées sur le genre	Prise en charge des violences basées sur le genre	Prise en charge clinique des victimes de violence basée sur le genre	Nombre de cas pris en charge	Cellule Technique Nationale PBF ACV FRSP AAP FOSA		7 000 000

		Prise en charge psycho sociale des victimes de violence basée sur le genre	Nombre de cas pris en charge	UCP PAISS FRSP AAP FOSA MINAS	À partir de juillet 2018	5 000 000
		Renforcement des capacités des personnels de santé des FOSA en PEC psychosociale des VBG	Nombre de personnels formés	CTNPBF / DSF /DRSP	À partir de juillet 2018	5.000.000
		Sensibilisation sur la gestion des violences basées sur le genre	Nombre de ménages sensibilisés sur les violences basées sur le genre	ACV FOSA MINAS	À partir de juillet 2018	15 000 000
Mécanisme de gestion des plaintes	Mettre en œuvre le mécanisme de gestion des plaintes	Enregistrement des plaintes Traitement des plaintes	Nombre de doléances Plaintes enregistrées Pourcentage des doléances transmises à d'autres acteurs Pourcentage des doléances transmises au Projet Pourcentage des doléances résolues ; pourcentage des doléances résolues dans le respect des délais impartis à cette tâche.	CTNPBF ACV DRSP FOSA	À partir de juillet 2018	PM
Mécanisme de Suivi -évaluation	Suivre et évaluer la mise en œuvre des activités	*Coaching et évaluation trimestrielle par la CTNPBF dans les zones d'exécution du projet *Contre vérification de la fiabilité des résultats de l'évaluation *Analyse des couvertures quantitatives et qualitatives des bénéficiaires *rapportage périodique des activités	*Nombre d'évaluation de la performance des ACV effectuées *Nombre de campements contre vérifiés % des populations couvertes Nombre de rapports produits	CTNPBF ACV DRSP FOSA		125 000 000

