

ASSEMBLEE LEGISLATIVE
DE TRANSITION

COMMISSION DES FINANCES
ET DU BUDGET (COMFIB)

RAPPORT N°2022 -005/ALT/COMFIB

DOSSIER N°009 : RELATIF AU PROJET DE LOI N°.....-
2022/ALT DU PORTANT
RATIFICATION DE L'ORDONNANCE
PORTANT AUTORISATION DE
RATIFICATION DE L'ACCORD CADRE
(FINANCEMENT DE VENTE A
TEMPERAMENT), SIGNE LE 25 MARS 2021
ENTRE LE BURKINA FASO ET LA BANQUE
ISLAMIQUE DE DEVELOPPEMENT (BID),
RELATIFS AU PROJET DE RENFORCEMENT
DES SOINS DE SANTE PRIMAIRE POUR
L'AMELIORATION DE LA SANTE ET DE LA
NUTRITION AU BURKINA FASO (PRSS-ASN)

Présenté au nom de la Commission des finances et du budget par le
député **Sylvestre N'DO**, rapporteur.

Juin 2022

L'an deux mil vingt - deux et le mardi 31 mai de 10 heures 35 minutes à 11 heures 45 minutes et le jeudi 02 juin de 10 heures 40 minutes à 11 heures 45 minutes, la Commission finances et du budget (COMFIB) s'est réunie en séances de travail, sous la présidence du député Yves KAFANDO, Président de ladite Commission, à l'effet d'examiner le projet de loi portant ratification de l'ordonnance portant autorisation de ratification de l'accord cadre (financement de vente à tempérament) signé le 25 mars 2021 entre le Burkina Faso et la Banque islamique de développement (BID), relatifs au projet de renforcement des soins de santé primaire pour l'Amélioration de la santé et de la nutrition au Burkina Faso (PRSS-ASN).

Le gouvernement était représenté par Monsieur Robert Lucien Jean Claude KARGOUGOU, ministre de la santé et de l'hygiène publique. Il était assisté de ses collaborateurs et des représentants du ministère de la Justice et des droits humains, chargé des relations avec les institutions Garde des Sceaux.

La Commission genre, de la Santé de l'Action sociale et humanitaire (CGSASH), saisie pour avis, était représentée par le député OUEDRAOGO P. Sosthène.

Le Président de la Commission, après avoir souhaité la bienvenue à la délégation gouvernementale, a proposé le plan de travail suivant qui a été adopté :

- audition du gouvernement ;
- débat général ;
- examen du projet de loi article par article.

I. AUDITION DU GOUVERNEMENT

Le gouvernement a présenté l'exposé des motifs du projet de loi autour de six points :

- contexte et justification du projet de loi ;
- objectifs de développement, bénéficiaires et zones d'intervention du projet ;
- description technique du projet ;
- Principaux résultats attendus du Projet ;
- coût du projet ;
- montant et conditions du financement.

I.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DU PROJET

Le Burkina Faso, pour la période 2016-2020, a décidé de consacrer des ressources importantes pour le développement sanitaire afin d'engager la marche résolue du pays vers la couverture sanitaire universelle. Pour son opérationnalisation, le ministère de la santé a opté de : « Bâtir un système national de santé qui valorise la prévention et qui fait de l'approche communautaire des soins de santé primaires, le socle de la marche du Burkina Faso vers la couverture sanitaire universelle ». A cet effet, le pays a élaboré en 2018 un dossier d'investissement dans le secteur de la santé.

L'élaboration de ce dossier a permis l'identification des causes probables des problèmes de santé rencontrés par les populations et des solutions possibles y ont été proposées. Ainsi, les problèmes comme l'inaccessibilité géographique des structures de santé avec un rayon moyen d'action national en 2017 de 6,5 kilomètres contre une norme nationale de 5 kilomètres, l'inaccessibilité financière des services de santé, la non continuité des soins, la faible qualité des soins, l'insuffisance des ressources humaines qualifiées, la faible

disponibilité des médicaments et les barrières socioculturelles ont été retenues comme les problèmes rencontrés dans le système de santé du Burkina Faso.

En outre, l'élaboration de ce document se déroule dans un contexte stratégique national et international qui a évolué et dont les contours sont dessinés par les Objectifs de développement durable (ODD 2015-2030) et le Plan national de développement économique et social (PNDES 2016-2020). Au niveau régional, les pays membres de l'Union économique et monétaire ouest africaine (UEMOA) ont entrepris une réforme du cadre harmonisé des finances publiques selon la Directive n°06/2009/CM/UEMOA, portant loi de finances au sein de l'UEMOA. Au niveau national, cette directive communautaire se traduit, entre autres, par la mise en place du Budget Programme 2018-2020, expression de l'engagement du Gouvernement dans une démarche de gestion axée sur les résultats. Le contenu du document a été aligné sur les ODD et le PNDES 2016-2020.

En vue d'opérationnaliser ce dossier d'investissement, le Gouvernement a introduit auprès de la BID une note conceptuelle pour le financement du projet de renforcement des soins de santé primaire pour l'amélioration de la santé et de la nutrition.

Pour assurer une prise en compte de toutes les sensibilités, l'élaboration du projet a suivi un processus participatif, consensuel et inclusif qui a regroupé l'ensemble des parties prenantes.

I.2. OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT, BENEFICIAIRES ET ZONES D'INTERVENTION DU PROJET

a. Objectif de développement du projet

L'objectif du projet est de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néo-natale et infanto-juvénile ainsi que des inégalités d'accès aux soins de santé de qualité, d'ici à 2026 dans les régions sanitaires des Cascades, des Hauts Bassins, du Centre-Sud et de l'Est au Burkina Faso.

b. Bénéficiaires et zones d'intervention du projet

Le projet couvrira tout le pays mais avec un focus sur les régions de l'Est, des Cascades, du Centre-Sud et des Hauts Bassins. Les bénéficiaires potentiels du projet sont toutes les femmes, les nouveaux nés et les enfants de moins de cinq ans.

I.3. DESCRIPTION TECHNIQUE DU PROJET

Le projet, d'une durée de cinq années, sera exécuté par l'unité de gestion du programme budgétaire « offre de soins » du ministère de la santé et comprendra quatre (04) composantes principales, structurées ainsi qu'il suit :

Composante 1 : *renforcer l'offre de soins et de traitement des maladies transmissibles et non transmissibles au niveau périphérique*

Il s'agira des activités visant à (i) construire et équiper vingt-cinq centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et de cent (100) postes de santé communautaire (PSC) dans la zone du projet, chacune de ces infrastructures bénéficiera d'une installation de module solaire et d'un forage positif ; (ii) acquérir quinze (15) cliniques mobiles équipées ; (iii) doter les CSPS et les PSC en stock initial de médicaments essentiels

génériques ainsi que de consommables médicaux et de micronutriments; (iv) contractualiser pour la maintenance des infrastructures et des cliniques mobiles.

Composante 2 : *renforcer la qualité des services*

Cette composante permettra de : (i) contractualiser avec des organisations de la société civile (OSC) dans des domaines spécifiques pour la sensibilisation ; (ii) assurer la formation de divers acteurs dans des domaines variés en vue de renforcer leurs capacités pour une meilleure qualité des services à offrir ; (iii) élaborer des documents stratégiques et mettre en place des outils pour une meilleure collecte de données sanitaires, (iv) réorganiser les services pour l'offre de soins intégré (v) mettre en place des stratégies avancées pour atteindre les populations reculées.

Composante 3 : *accroître le recours aux services de soins de santé primaires*

Les activités de cette composante se résumeront à : (i) Mener des actions de sensibilisation et de mobilisation à travers des sorties de terrain, (ii) développer et mettre en place des stratégies de changement de comportement (iii) rechercher les perdus de vue de la vaccination, développer des mécanismes pour la réduction des barrières financières ; (iv) développer les mutuelles de santé et les financements innovants, (v) contractualiser avec des organisations non gouvernementales (ONG) pour le contrôle de l'effectivité de la gratuité des soins; (vi) renforcer et améliorer le fonctionnement des organes de gestion des structures de santé.

Composante 4 : appui à la mise en œuvre du projet

Il s'agira de : (i) réaliser le lancement du projet, (ii) assurer le fonctionnement courant de l'organe de gestion, (iii) acquérir du matériel pour l'organe de gestion, (iv) assurer les charges indemnitaires des agents et leur formation continue, (iv) assurer les rencontres statutaires, (v) réaliser la mission de familiarisation, (vi) recruter les cabinets d'ingénierie et d'audit, (vii) réaliser les études et les supervisions, (viii) assurer l'élaboration du manuel de procédures administrative et comptable assorti de l'adaptation du logiciel de gestion, (ix) assurer les missions d'audits.

I.4. PRINCIPAUX RESULTATS ATTENDUS DU PROJET

Il est attendu, entre autres, de la mise en œuvre de ce projet :

- Vingt-cinq (25) centres de santé et de promotion sociale (CSPS) ;
- Cent (100) postes de santé communautaire (PSC) ;
- Quinze (15) cliniques mobiles équipées pour fournir des services de prévention et de SSP aux personnes déplacées internes assurer des dépistages et le traitement des lésions précancéreuses ;
- le renforcement des capacités des agents de santé de la zone d'intervention.

I.5. COUT DU PROJET

N°	Composantes du projet	BID/LLF		Gouv. du Burkina Faso		Total
		Vente à tempérament*				
		Montant	%	Montant	%	
I	Renforcer l'offre de soins et de traitement des maladies transmissibles et non transmissibles au niveau périphérique	22.51	96	1.06	4	23.57
I.1	Génie civil	11.80	100	0.00	0	11.80
I.2	Equipements	10.71	97	0.36	3	11.07
I.3	Stock initial de médicaments et de produits médicaux	0.00	00	0.70	100	0.70
II	Renforcer la qualité des services	2.09	81	0.48	19	2.57
III	Accroître le recours aux services de soins de santé primaires	0.71	100	0.00	00	0.71
IV	Appui à la mise en œuvre du projet	1.89	88	0.27	12	2.16
IV.1	Appui à l'unité de gestion	0.88	77	0.27	23	1.15
IV.2	Consultant ingénierie	0.94	100	0.00	0.00	0.94
IV.3	Audit	0.07	100	0.00	0.00	0.07
	Imprévus	0.76	100	0.03	4	0.78
	Total	27.96	94	1.83	6	29.79

*Le financement de la BID comprend 35% de la subvention

I.6. MONTANT ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le coût total du projet est estimé à 29,79 millions USD. La BID contribue au financement de ce projet à hauteur de 27,96 millions USD soit environ 94% du coût du projet. Ce financement comprend 18,17 millions USD en financement ordinaire soit environ 61% du coût du projet et 9,79 millions USD au titre d'une subvention LLF soit environ 33%. Le gouvernement du Burkina Faso apportera une contribution de 1,83 million USD soit environ 6% du coût du projet.

Les caractéristiques du prêt objet de la présente loi se présentent comme suit :

Montant :	18 170 000 USD soit environ 9 993 500 000 F CFAA
Maturité du prêt :	20 ans
Période de grâce :	5 ans
Durée de remboursement :	15 ans
Taux d'intérêt :	½ du taux de marge moyen pondéré

CONCLUSION

De ce qui précède, il ressort que le Projet contribuera à la réalisation des objectifs du Plan National de Développement Economique et Social (PNDES 2016-2020).

Particulièrement, le projet contribuera à ce que dans les régions sanitaires des Cascades, des Hauts Bassins, du Centre-Sud et de l'Est, toutes les femmes, les nouveaux nés et les enfants se portent bien et ne souffrent de sous-alimentation à travers le renforcement des soins de santé primaires et la fonctionnalité des postes de santé communautaire (PSC).

Aussi, la ratification de cet accord de financement permettra de satisfaire les conditions d'entrée en vigueur et d'assurer la mise en œuvre effective du Projet.

II. DEBAT GENERAL

Au terme de l'exposé du ministre, les commissaires ont exprimé des préoccupations auxquelles des éléments de réponses ont été apportés.

Question n°01 : Quel est à ce jour le niveau d'exécution du projet ?

Réponse : Au 31 mai 2022 le niveau d'exécution du projet est estimé à environ 1%. En effet, la mise en œuvre des activités est surtout procédurale avec :

- L'opérationnalisation de l'unité de gestion du projet (UGP) depuis le 15 décembre 2021 ;
- La publication de l'avis à manifestation d'intérêt pour le recrutement de la maîtrise d'ouvrage déléguée (MOD) le 24 mai 2022 ;
- La publication de l'avis à manifestation d'intérêt pour le recrutement du cabinet d'audit comptable le 24 mai 2022 ;
- La publication en cours de l'avis spécifique de passation des marchés pour l'acquisition de 15 cliniques mobiles ;
- L'identification en cours des sites de construction des infrastructures par les délégations spéciales.

Question n° 02 : Le contexte d'insécurité et de terrorisme ne risque-t-il pas d'entraver la mise en œuvre de ce projet de renforcement des soins de santé primaire pour l'amélioration de la santé et de la nutrition dans notre pays ?

Réponse : le contexte sécuritaire est un risque pour la mise en œuvre du projet. Cependant, nous comptons sur les résultats à court et moyen terme des opérations de sécurisation du territoire. En outre, le déploiement des cliniques mobiles se feront de façon graduelle en tenant compte des niveaux de sécurité des zones. Enfin, il y a des possibilités de relocalisation intra régionales des infrastructures.

Question n°03 : De manière concrète, à quoi pourraient prétendre les femmes et les enfants en termes de bénéfices découlant de l'exécution de ce projet ?

Réponse : L'intervention devrait sauver un total de 7 396 vies et prévenir 993 cas de mortalités supplémentaires. On estime que 268 vies maternelles seront sauvées sur cinq ans en augmentant la disponibilité des soins obstétricaux d'urgence complets SOUC. Cela représente une diminution d'environ 37 % du taux de mortalité maternelle (TMM). Bien que cela semble important, on estime que 20 131 nouvelles naissances auront lieu dans les 25 établissements avec des soins obstétricaux d'urgence (SOUC) en 2024 (environ 2 naissances par jour et par établissement). En outre, on estime que 1 871 vies néonatales et 5 255 vies d'enfants seront sauvées par l'intervention. Cela se traduira par environ 366 925 DALY (*disability-adjusted life years ou les années de vie ajustées sur l'incapacité*) évités sur cinq ans, soit 16% de la charge de morbidité

dans le domaine d'intervention causée par les maladies infantiles et maternelles visées par l'intervention.

Question n°04 : **Il ressort de l'exposé des motifs que le taux d'intérêt du présent accord de prêt s'établit à la moitié du taux de marge moyen pondéré. Le Gouvernement peut-il mieux expliciter ce mécanisme ?**

Réponse : En finance islamique il n'y a pas de taux d'intérêt mais l'idée de bénéfice est admise. Ce qui est appelé taux de marge moyen pondéré fait référence à ce que la BID gagne après avoir réalisé l'infrastructure sanitaire et revendu l'infrastructure en question à l'Etat (vente à tempérament). Il correspond à $\frac{1}{2}$ du taux de marge moyen pondéré qui ne peut être connu actuellement mais qui n'est pas supérieur à 2,5%.

Question n°05 : **Les régions ciblées par le projet sont de plus en plus fortement impactées par l'insécurité. Comment le gouvernement compte-t-il s'y prendre pour déployer efficacement les cliniques mobiles dans lesdites régions ?**

Réponse : Le Ministère procèdera à la contractualisation avec une ou deux ONG ayant déjà la capacité et l'expérience dans la gestion du fonctionnement de cliniques mobiles. Les dépenses relatives à la clinique mobile sont sur le projet mais naturellement pour la pérennisation avant la fin du projet, le budget national devrait prévoir une ligne budgétaire pour le paquet d'activités de la clinique mobile.

En terme de responsabilité, ces ONG contractées assureront (i) la gestion de l'ensemble des cliniques

mobiles octroyées et leur contenus, de sa maintenance, de la réparation en cas de dysfonctionnement ou changement de pièces ou remplacement des équipements et de l'assurance de la clinique ; (ii) elles seront aussi responsables des financements, de la logistique et du contrôle des sorties de la clinique (Carburants et personnel permanent qualifié et supervisé régulièrement, précisément le coordonnateur de la clinique (Médecin, infirmier ou sage-femme) et le chauffeur ; et (iii) elles développeront un plan annuel conjointement avec l'équipe de la Direction régionale de la Santé (DRS) et les districts concernés.

Le déploiement de ces cliniques devrait se faire de façon graduelle, tenant compte de la sécurisation des zones gravement impactées.

Par ailleurs, ces cliniques mobiles seront déployées pour assurer la prise en charge de personnes déplacées internes (PDI).

Question n°06 : Pour quelle raison le gouvernement a-t-il fait référence au plan national de développement économique et social 2015-2020 sachant qu'à la date de signature de la convention en 2021, le PNDES I était déjà arrivé à son terme ?

Réponse : Le projet a été initié en appui au plan d'investissement en santé adopté en 2017. Ce plan d'investissement concourt à l'atteinte des objectifs du PNDS 1 en matière d'offre de soins de qualité aux populations burkinabè. C'est pour des questions de délais de traitements et de procédures que la signature de la convention est intervenue en 2021.

Question n°07 : Quels sont les critères qui ont prévalu au choix des régions d'intervention du projet ?

Réponse : Les principaux critères ont été le rayon moyen d'action 6,5 kilomètres entre CSPS supérieur à la norme nationale de 5 kms et les taux de mortalité maternel, néonatale et infanto-juvénile.

Selon l'Enquête démographique et de la Santé (EDS) 2015, le ratio de mortalité maternelle est passé de 484 à 330 décès pour cent mille naissances vivantes entre 2003 et 2015, le taux de mortalité infanto-juvénile reste parmi les plus élevés au monde passant de 184‰ en 2003 à 81,6‰ en 2015 et celui de la mortalité néonatale de 31‰ en 2003 à 23,2‰ en 2015.

Question n°08 : Le gouvernement peut-il faire à la Représentation nationale la description du contenu d'une clinique mobile telle que prévue dans le projet ?

Réponse : L'unité mobile équipée de soins à acquérir sera un camion 4x2 grandes roues qui comprend un moteur diesel d'une puissance minimum de 220 CV, un réservoir de carburant de 200 litres au moins et un poids total à charge (PTAC) de 17 tonnes Minimum. Cette unité de soins disposera de deux salles séparées par une salle d'accueil. Chaque salle contiendra de petits matériels et des équipements médicotecniques. L'unité mobile sera équipée d'un appareil complet d'échographie, de mammographie, de colposcopie, etc. L'unité mobile doit être un véhicule facilement réparable au Burkina Faso et avoir un concessionnaire de sa marque au Burkina pour rassurer de la capacité de maintenance.

Les cliniques mobiles vont aider à accroître l'accès des femmes défavorisées, rurales et marginalisées et leurs enfants. Elles constituent une extension du CSPS qui se

déplace de manière régulière et épisodique en fonction des besoins. Etant donné les capacités limitées de la clinique mobile, elle ciblera principalement, les couches les plus vulnérables notamment les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, les femmes dans le post-partum, les nourrissons et enfants de moins de 5 ans. Comme toujours les urgences seront orientées vers les services des urgences médicales ou chirurgicales

Question n°09 : Les régions affectataires des cliniques mobiles sont-elles capables de les utiliser à bon escient ?

Réponse : Il est prévu dans chaque région bénéficiaire de clinique mobile, la mise en place d'un comité multisectoriel (santé, collectivités, finances) de gestion des cliniques mobiles. Ce comité sera appuyé techniquement par une ONG en contrat avec le projet. La pérennité de ces contrats devra être assurée par l'Etat à la fin du projet.

III- EXAMEN DU PROJET DE LOI ARTICLE PAR ARTICLE

A l'issue du débat général, les commissaires ont procédé à l'examen du projet de loi article par article et y ont apporté des amendements.

IV-APPRECIATION ET AVIS DE LA COMMISSION

La Commission des finances et du budget (COMFIB) est convaincue que l'adoption du présent projet de loi permettra :

- de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néo-natale et infanto-juvénile ainsi que des inégalités d'accès aux soins de santé de qualité dans les régions d'intervention du projet ;
- de renforcer des capacités des agents de santé de la zone d'intervention et garantir une offre de soin de qualité à la population cible à savoir les femmes, les enfants et les personnes déplacées internes.

Par conséquent, elle recommande à la plénière son adoption.

Ouagadougou, le 02 juin 2022

Le Rapporteur

Sylvestre N'DO

Le Président

Dr Yves KAFANDO

SEANCE D'AUDITION DU GOUVERNEMENT DU 31/05/2022.

LISTE DES DEPUTES PRESENTS

N°	NOM ET PRENOM (S)	GP	QUALITE
1.	KAFANDO Yves	FDS	Président
2.	LY Maïrama Amadou Alkadry	RPF	1 ^{re} Vice-présidente
3.	ZOUNGRANA Adja Zarata	OSC	1 ^{re} Secrétaire
4.	SANOOGO Drissa	PP	2 ^e Secrétaire
5.	FOFANA Haoua	FDS	Rapporteur général
6.	N'DO Sylvestre	FDS	Membre
7.	ZIBA/OUEDRAOGO Fatoumata	RPF	Membre
8.	TIENDREBEOGO Adama	OSC	Membre
9.	KONE Diakalia	FVR	Membre
10.	ILBOUDO Boniface	FVR	Membre
11.	NASSOURI Daaga	FVR	Membre
12.	OUEDRAOGO Frederic	RPF	Membre
13.	YABRE Oumarou	RPF	Membre

LISTE DE PRESENCE DES MEMBRES
DU GOUVERNEMENT A LA SEANCE D'AUDITION DU
GOUVERNEMENT

N° d'ordre	Nom et Prénoms	Fonction
1	KARGOUGOU Robert Lucien Jean Claude	Ministre de Santé
2	MEDH Isaïe	CT/MSHP
3	SANKARA SaliF	DGOS/MSHP
4	SOMDA Lin	Coordonnateur délégué PSP
5	DOUSSOU Jean-Marie P	CSAF.PRSS-ASN
6	TINDANO Pascal	RSE PRSS-ASN
7	TONDE Tégawendé Yves	Chargé de projet PRSS-ASN
8	TOE Roland D.	Comptable PRSS-ASN
9	TIENDREBEOGO Tahirou	Chargé de Projet PRSS- ASN
10	BAYALA Martin	PRM/ PRSS-ASN
11	OUEDRAOGO A Malick	REP. Technique
12	HEMA O. Djakaridja	Chargé de projet CHU-Bassinko
13	ZERBO/NANA Alimata	Chargé de programme MFP/DGCOOP
14	TANKOANO Jean	Chargé de programme DGCOOP/MEFP
15	KANKOUAN Karidia	CGSASH
16	COULIDIATI Prosper	CGSASH
17	OUEDRAOGO P.Sosthène	Vice -Président CGSASH
18	ZOUNGRANA Estelle	MJDHRIGS
19	TAMINY Clément Toumé	MJDHRIGS

LISTE DE PRESENCE DES AGENTS DE LA COMMISSION

N° d'ordre	Nom et Prénoms	Fonction
1	KAMBIRE BEBE Abert	Administrateur parlementaire
2	BATIGA/KIMA Asséto	Administrateur parlementaire
3	TRAORE/LOLO Mata	Administrateur parlementaire
4	PODA/ZINABA Berte Danielle	Administrateur parlementaire
5	BANCE Armel Marie Evrard	Attaché d'administration parlementaire

SEANCE D'ADOPTION DU RAPPORT DU 02/06/2022

LISTE DES DEPUTES PRESENTS

N°	NOM ET PRENOM (S)	GP	QUALITE
1.	KAFANDO Yves	FDS	Président
2.	LY Maïrama Amadou Alkadry	RPF	1 ^{re} Vice-présidente
3.	ZOUNGRANA Adja Zarata	OSC	1 ^{re} Secrétaire
4.	SANOGO Drissa	PP	2 ^e Secrétaire
5.	FOFANA Haoua	FDS	Rapporteur général
6.	N'DO Sylvestre	FDS	Membre
7.	ZIBA/OUEDRAOGO Fatoumata	RPF	Membre
8.	TIENDREBEOGO Adama	OSC	Membre
9.	KONE Diakalia	FVR	Membre
10.	ILBOUDO Boniface	FVR	Membre
11.	NASSOURI Daaga	FVR	Membre
12.	OUEDRAOGO Frederic	RPF	Membre
13.	YABRE Oumarou	RPF	Membre

LISTE DE PRESENCE DES MEMBRES
DU GOUVERNEMENT

N° d'ordre	Nom et Prénoms	Fonction
1	KARGOUGOU Robert Lucien Jean Claude	Ministre de Santé
2	SANKARA Salif	DGOS/MSHP
3	TONDE Tégawendé Yves	Chargé de projet PRSS-ASN
4	TIENDREBEOGO Tahirou	Chargé de Projet PRSS- ASN
5	HEMA O. Djakaridja	Chargé de projet CHU-Bassinko
6	ZOUNGRANA Estelle	MJDHRIGS
7	TAMINY Clément Toumé	MJDHRIGS

LISTE DE PRESENCE DU DEPUTE RAPPORTEUR

N° d'ordre	Nom et Prénoms		Fonction
1	ZOUNGRANA Daniel	CAEDS	Député

LISTE DE PRESENCE DES AGENTS DE LA COMMISSION

N° d'ordre	Nom et Prénoms	Fonction
1	KAMBIRE BEBE Abert	Administrateur parlementaire
2	BATIGA/KIMA Asséto	Administrateur parlementaire
3	TRAORE/LOLO Mata	Administrateur parlementaire
4	PODA/ZINABA Berte Danielle	Administrateur parlementaire
5	BANCE Armel Marie Evrard	Attaché d'administration parlementaire

LISTE DES DEPUTES ABSENTS

N°	NOM ET PRENOM (S)	GP	QUALITE
	TRAORE/ILBOUDO Anne- Marie Joseph	RPF	Membre