



**PLAN D' ACTIONS OPERATIONEL DE LA
STRATEGIE INTEGREE DE COMMUNICATION EN
SANTE ET DE CHANGEMENT SOCIAL ET
COMPORTEMENTAL
2022-2024**

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	iii
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	iv
INTRODUCTION	1
I. RAPPEL DES ÉLÉMENTS DE LA STRATÉGIE	2
1.1. Fondements	2
1.2. Principes directeurs.....	2
1.2.1. Les principes éthiques.....	2
1.2.2. Les principes opérationnels	4
1.3. Vision, objectif global, impacts attendus et axes stratégiques.....	4
1.3.1. Vision	4
1.3.2. Objectif global	5
1.3.3. Chaîne de résultats	5
1.3.4. Actions prioritaires.....	8
II. MATRICE DU PAO 2022-2024.....	1
III. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI EVALUATION	22
3.1. Dispositif de mise en œuvre.....	22
3.1.1. Cadre institutionnel.....	22
3.1.2. Dispositions de mise en œuvre	22
3.2. Mécanisme de suivi et d'évaluation	25
3.3. Mécanisme de financement.....	26
3.3.1. Cadre budgétaire.....	26
3.3.2. Stratégie de financement	27
IV. ANALYSE ET GESTION DES RISQUES	28
CONCLUSION	29
ANNEXES.....	xv

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Chaîne de résultats	5
Tableau II : Matrice du PAO 2022-2024 de la stratégie intégrée de communication en santé et de CSC 2022-2026	1
Tableau III : Cadre logique du PAO 2022-2024 de la stratégie intégrée de communication en santé et de CSC 2022-2026	xv
Tableau IV : Programmation physique et financière des actions de la stratégie intégrée de communication en santé et de CSC 2022-2026.....	xxxi
Tableau V : Cadre de performance du PAO 2022-2024	xxxviii

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ASBC	: Agents de santé à base communautaire
CCSC	: Communication pour le changement social et de comportement
CIP	: Communication interpersonnelle
CM	: Centre médical
CNGE	: Comité national de gestion des épidémies
CORUS	: Centre des opérations et de réponse aux urgences sanitaires
COVID-19	: Maladie à coronavirus 2019
CREC	: Communication des risques sanitaires et d'engagement communautaire
CSC	: Changement social et de comportement
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
CSU	: Couverture sanitaire universelle
DCRP	: Direction de la Communication et des relations avec la presse
DGESS	: Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DGOS	: Direction générale de l'offre de soins
DGSP	: Direction générale de la santé publique
DPES	: Direction de la promotion et de l'éducation pour la santé
DPSP	: Direction de la protection de la santé
DRSHP	: Direction régionale de la santé et de l'hygiène publique
DS	: District sanitaire
INSD	: Institut national de la statistique et de la démographie
INSP	: Institut national de santé publique
MSHP	: Ministère de la santé et de l'hygiène publique
OBC	: Organisation à base communautaire
ODD	: Objectifs de développement durable
OSC	: Organisation de la société civile
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PNDES	: Plan national de développement économique et social
PSS	: Politique sectorielle santé
PTF	: Partenaires techniques et financiers
RTB	: Radiotélévision du Burkina
SICSCSC	: Stratégie intégrée de communication en santé et de changement social et comportemental
SWEDD	: Sahel women's empowerment and demographic dividend

INTRODUCTION

Le Ministère de la santé, de l'hygiène publique (MSHP) a élaboré et adopté en 2021 à travers un processus participatif et inclusif le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2021-2030 afin d'apporter des réponses appropriées aux problèmes de santé des populations. Ce plan qui ambitionne d'améliorer l'état de santé de la population s'inscrit en droite ligne de la politique sectorielle santé (PSS) 2018-2027 et du Plan national de développement économique et social 2021-2025 (PNDES II). Il se veut un cadre inclusif, participatif et consensuel pour guider l'action de l'ensemble des acteurs du développement sanitaire au Burkina Faso par l'institutionnalisation des principes d'harmonisation et d'alignement des partenaires techniques et financiers dans le secteur de la santé du Burkina Faso d'où sa formulation suivant le concept « un plan, un budget, un rapport ».

La stratégie intégrée de communication en santé et de changement social et comportemental (SICSCSC) et son plan opérationnel sont élaborés pour accompagner la mise en œuvre du PNDS 2021-2030.

Cette stratégie décrit la vision du Ministère et permet une mutualisation des efforts des acteurs du système de santé ainsi qu'une meilleure coordination des interventions en matière de communication en santé. Il vise à accompagner la visibilité institutionnelle et le processus de changement de comportements en matière de pratiques sanitaires.

Comme instrument d'opérationnalisation, le présent Plan d'actions, qui couvre la période 2022-2024, est le fruit d'une concertation avec l'ensemble acteurs du système de santé au Burkina Faso. Il vise à mettre en œuvre des actions spécifiques et appropriées dans le domaine de la communication et CSC dans le but d'opérer des changements qualitatifs durables.

Le présent document de Plan d'actions s'articule autour de cinq (05) parties :

- le rappel des éléments de la Stratégie nationale ;
- la matrice du PAO 2022-2024 ;
- les dispositions de mise en œuvre et de suivi-évaluation ;
- l'analyse et la gestion des risques ;
- le planning opérationnel.

I. RAPPEL DES ÉLÉMENTS DE LA STRATÉGIE

1.1. Fondements

La stratégie tire ses fondements du plan national de développement sanitaire (PNDS) 2021-2030. C'est le document de référence pour l'ensemble des acteurs du secteur de la santé qui s'inscrit dans la perspective de répondre efficacement aux problèmes de santé qui entravent le développement du Burkina Faso, d'accélérer l'atteinte des Objectifs de développement durable (ODD) d'ici à 2030 et la couverture sanitaire universelle (CSU). Il a été élaboré selon une approche participative avec une implication de tous les acteurs du secteur à différents niveaux selon le concept « un plan, un budget, un rapport ». Le PNDS 2021-2030 vise à opérationnaliser la politique sectorielle santé (PSS) 2018-2027.

La stratégie s'inspire des principaux référentiels juridiques et documents d'orientation internationaux, régionaux et nationaux. Il s'agit notamment au niveau international de la stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), la stratégie mondiale 2012-2025 sur la nutrition maternelle, infantile et du jeune enfant. Au niveau régional, il s'agit de la stratégie régionale de communication pour le changement social et de comportement (CCSC) 2017-2019 du SWEDD, du Plan Stratégique 2016-2020 d'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS). Au plan national, il s'agit de la stratégie de communication du Ministère de la communication et des relations avec le Parlement (MCRP), la Stratégie nationale de communication en santé 2018-2022, la stratégie nationale de communication pour un changement social et comportemental (CCSC) (2017-2019), la Stratégie de changement social et de comportement (CSC) du projet Victoire sur la Malnutrition (ViMPlus) 2020-2023 et la stratégie de communication sur le plan national de développement économique et social (PNDES).

1.2. Principes directeurs

Les principes directeurs dans le cadre de la communication en santé et des interventions de CSC peuvent être classés en deux (2) catégories que sont : les principes éthiques et les principes opérationnels.

1.2.1. Les principes éthiques

Par définition, l'éthique de la communication est un ensemble de normes et de règles de communication dans certaines situations, les devoirs des personnes les uns vis-à-vis des autres.

C'est aussi un ensemble de conditions et règles sociales par lesquelles un groupe humain s'organise. Elle implique l'individu et la société.

Ainsi, les principes éthiques retenus dans le cadre de la communication en santé et des interventions de CSC sont :

- ✓ L'équité et la justice sociale ;

La justice comme telle est certes une affaire sociale, mais une situation de fait qui concerne la relation existante entre deux ou plusieurs individus ou entre ceux-ci et la communauté.

- ✓ L'information doit être équitable : l'équité demande de traiter les gens avec dignité, respect et justice. Il faut éviter les préjugés et discriminations. Elle implique une équité procédurale qui assure la transparence dans la cueillette de l'information, une équité dans le traitement de l'information.
- ✓ L'inclusivité

Cela signifie inclure tout le monde. On parle aussi de l'acte de promouvoir, de favoriser et de défendre l'intégration de groupes spécifiques, des groupes minoritaires.

L'approche utilisée doit donner libre cours au partage d'opinions, à l'écoute et à l'inclusion de tous les groupes représentés ; toutes les personnes doivent être incluses dans le dialogue, indépendamment de leurs sexes, âges, religions, handicaps, ethnies et statuts économiques. Les gens ont leurs propres capacités pour résoudre leurs problèmes.

- ✓ La redevabilité

La communication responsable éthique et transparente a pour objectif de stimuler le changement sociétal, c'est-à-dire permettre de contribuer à changer les comportements pour le bénéfice de la société dans son ensemble.

- ✓ Le respect de l'identité culturelle et les droits des patients
- ✓ La sensibilité culturelle suppose la compréhension et le respect des cultures, des croyances et des expériences de la communauté sans violation des droits humains. La transformation sociale est possible à travers le développement de nouvelles compréhensions.
- ✓ La prise en compte du Genre
- ✓ La bonne gouvernance

A ces principes, s'ajoutent :

- ✓ Confiance mutuelle. Promouvoir une compréhension commune et honnête entre les individus.
- ✓ Respect. Les parties impliquées doivent être encouragées à avoir l'ouverture d'esprit et le respect de la diversité de pensées.
- ✓ Gain mutuel de connaissance par tous les participants. Il devrait y avoir un moyen efficace d'échange de connaissances permettant à chaque partie de comprendre, de bénéficier du contenu du message.

1.2.2. Les principes opérationnels

- **La complémentarité des stratégies de communication (en santé et des interventions de CSC)**

Cette approche favorise des actions intégrées et offre les chances de maximiser les produits, effets, impacts recherchés. Les stratégies de communication doivent être diversifiées et complémentaires. Outre la diversité, les stratégies doivent être adaptées au contexte socio-culturel.

En effet, chaque société ou groupe social a un langage propre et des techniques appropriées de communication. Le succès des actions de communication ne serait possible que si l'on tient compte de la spécificité des groupes sociaux quant aux choix des canaux et l'adoption des attitudes favorables dans la diffusion des messages.

- **La participation des populations aux actions de communication en santé et des interventions de CSC**

Elle constitue une dimension clé des soins de qualité. En effet, la participation communautaire a l'avantage de mieux répondre aux besoins de la population. Des projets plus nombreux et mieux adaptés peuvent être réalisés. Les personnes qui y participent sont valorisées et responsabilisées.

Ainsi, les populations bénéficiaires sont largement impliquées dans les phases de diagnostic des problèmes en communication, de conception et planification de messages, du choix des canaux appropriés dans la mise en œuvre des activités de communication visant la résolution des problèmes identifiés. Elles participent également au suivi et à l'évaluation des actions entreprises en vue de réorienter ou réajuster les initiatives.

- **La décentralisation effective des actions de communication en santé et des interventions de CSC**

Les initiatives locales en matière de communication en santé et des interventions de CSC sont propices et productrices de résultats quand elles intègrent suffisamment les réalités locales. Ainsi, la planification, la mise en œuvre, le suivi évaluation, la prise de décision, se feront à tous les niveaux du système de santé.

1.3. Vision, objectif global, impacts attendus et axes stratégiques

1.3.1. Vision

La vision de la stratégie se décline comme étant « une communication en santé et des interventions de CSC, cohérentes, efficaces concourant à un meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système de santé national accessible, performant et résilient ». Elle découle de la vision énoncée dans le PNDS 2021-2030 qui s'inspire de la PSS 2018-2027. Cette vision ambitionne

d'offrir à l'ensemble de la population un état de bien-être à travers des services de santé optimum pour promouvoir, protéger, restaurer et réhabiliter leur santé.

1.3.2. Objectif global

La stratégie intégrée de communication en santé et CSC 2022-2026 se fixe comme objectif global de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population à travers une communication et des interventions de CSC efficaces. Il est en concordance avec les cinq orientations stratégiques du PNDS 2021-2025 pour assurer la réalisation de la vision du secteur santé.

1.3.3. Chaîne de résultats

Le changement ultime souhaité à l'issue de la mise en œuvre de la stratégie intégrée de communication en santé et CSC est de contribuer à ce que « l'état de santé de la population soit amélioré ».

Tableau I: Chaîne de résultats

AXES STRATÉGIQUES	PRODUITS	EFFETS	IMPACT
AS 1 Renforcement du leadership et la coordination de la communication en santé et des interventions de CSC avec les parties prenantes ainsi que la collaboration intra et intersectorielle	P1.1. Les compétences des prestataires des services de santé et des agents de santé et des autres acteurs dans le domaine de la communication en santé et de CSC en matière d'accueil, de communication interpersonnelle, de soins intégrés centré sur le patient, d'élaboration des outils de CSC dans l'offre de services promotionnels, préventifs curatifs, préventifs, réadaptatifs, promotionnels et	E1 : Le leadership et la coordination de la communication avec les parties prenantes ainsi que la collaboration intra et intersectorielle en matière de CSC sont renforcés	L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION EST AMÉLIORÉ

	sur le CSC sont renforcées		
AS 2 Amélioration de la communication en matière d'offre et de demande des soins	P2.1. Les populations sont sensibilisées aux droits, devoirs, circuit des patients/clients et aux offres des soins P2.2. L'engagement communautaire en faveur de la santé est renforcé P2.3. La collaboration avec les TPS dans le domaine de la communication et la CSC est renforcée	E2 : Les populations sont informées sur les offres de santé disponibles et ont accès aux soins	
AS 3 Développement des actions de communication pour la préparation des populations aux risques de catastrophes et urgences	P3.1. Le dispositif de communication, de gestion des facteurs de risques modifiables est mis en place pour renforcer les capacités de résilience des populations P3.2. Le mécanisme de coordination de la communication sur les crises sanitaires est fonctionnel avant, pendant et après la crise P3.3. Les populations utilisent convenablement	E3 : Les populations sont préparées psychologiquement et physiquement à faire face aux catastrophes et urgences sanitaires à travers un dispositif performant de communication	

	les services d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène en situation d'urgences sanitaires et de catastrophes P3.4 Le mécanisme de régulation pour la gestion des urgences en cas de survenue massive de patients est fonctionnel P3.5 Les ressources humaines dans la communication en santé en quantité et en qualité sont disponibles		
AS 4 Adoption des bonnes pratiques et des comportements en faveur de la santé	P4.1. Les communautés s'impliquent fortement dans la conception, la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des interventions en matière de communication et de CSC P4.2. Les différents groupes spécifiques et leurs besoins en matière de communication et de CSC sont bien identifiés P4.3. L'accueil et la	E4 : Les populations adoptent des bonnes pratiques et des comportements favorables à la santé	

	communication interpersonnelle en milieu de soins sont améliorés P4.4. L'engagement des leaders communautaires sur la promotion des pratiques favorables à la santé est renforcé P4.5 Les normes de genre défavorables à la santé sont réduites		
--	--	--	--

1.3.4. Actions prioritaires

Pour relever les défis de la communication, quatre axes stratégiques ont été identifiés : (i) renforcement du leadership et la coordination de la communication avec les parties prenantes ainsi que la collaboration intra et intersectorielle en matière de CSC, (ii) amélioration de la communication pour l'offre et la demande des soins, (iii) développement des actions de communication et de préparation des populations aux risques de catastrophes et urgences, et (iv) adoption des bonnes pratiques et des comportements en faveur de la santé.

Axe stratégique 1 : Renforcement du leadership et la coordination de la communication en santé et des interventions de CSC avec les parties prenantes ainsi que la collaboration intra et intersectorielle

Les principales actions qui concourent à l'effet sont :

- Renforcer la coordination des interventions, de mobilisation de ressources et de plaidoyer en matière de communication et de CSC
- Promouvoir l'utilisation des normes, directives, manuels de procédures en matière de communication et de CSC
- Renforcer le partage d'expérience et la mutualisation des actions en matière de communication et de CSC des parties prenantes
- Renforcer la communication interne et externe dans la prévention et la gestion des crises sociales
- Renforcer les compétences en communication et en CSC des acteurs de la santé ainsi que les curricula de formation

- Renforcer l'autodiagnostic en matière de communication et de CSC des responsables à tous les niveaux du système de santé
- Renforcer la communication autour des documents d'orientation politique et des stratégies du ministère de la santé (PNDS et autres stratégies)
- Promouvoir l'utilisation d'une charte graphique du Ministère en charge de la santé
- Renforcer la veille médiatique pour la prévention et la gestion des crises
- Assurer le développement de la communication digitale du ministère (site Web, réseaux sociaux, bulletin d'informations, etc.)
- Assurer le suivi/évaluation et la capitalisation des actions de communication et de CSC
- Promouvoir et valoriser les résultats des recherches en santé

Axe stratégique 2 : Amélioration de la communication en matière d'offre et de demande des soins

Les principales actions qui concourent à l'effet sont :

- Renforcer la capacité des services de communication en santé et CSC
- Renforcer les compétences des prestataires des services de santé et des autres acteurs dans le domaine de la communication en santé et de CSC en matière d'accueil, de communication interpersonnelle, de soins intégrés centré sur le patient, d'élaboration des outils de CSC dans l'offre de services promotionnels, préventifs curatifs, préventifs et réadaptatifs et promotionnels, sur le CSC Sensibiliser les populations aux droits, devoirs, circuit des patients/clients et aux offres des soins
- Offrir des services de communication et de CSC de qualité pour la prévention, la promotion et la réadaptation
- Documenter les bonnes pratiques d'accueil en milieu de soins
- Equiper les structures sanitaires en dispositifs d'accueil adéquats
- Renforcer les compétences des prestataires de soins en soutien psychosocial et partage d'expériences
- Rendre efficace le mécanisme de gestion des conflits
- Dynamiser le partenariat avec les OSC, les médias et les téléphonies mobiles
- Prendre en compte les spécificités socio-culturelles dans les approches de communication
- Renforcer les compétences des prestataires de santé sur les termes techniques en langues locales
- Rendre effectif l'engagement communautaire
- Renforcer la collaboration entre les TPS et le système de santé dans le domaine de la communication et la CSC

Axe stratégique 3 :

Développement des actions de communication pour la préparation des populations aux risques de catastrophes et urgences sanitaires.

Les actions sont :

- Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication de risque et d'engagement communautaire (élaboration de plans, formations de personnels, exercices de simulation, etc.)
- Renforcer les interventions innovantes en CSC pour faciliter l'anticipation des populations aux risques de catastrophes et urgences
- Renforcer l'application des directives sur le circuit de déclaration de l'urgence sanitaire
- Rendre disponible de façon suffisante pour les populations des supports et de matériels CSC en matière de prévention des risques et urgences
- Renforcer la coordination de la communication avant, pendant et après sur les crises sanitaires

Axe stratégique 4 : Adoption des bonnes pratiques et des comportements en faveur de la santé

Les principales actions qui concourent à l'effet sont :

- Impliquer les communautés dans la conception, la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des interventions en matière de communication et de CSC.
- Impliquer les différents groupes spécifiques dans la prise en compte de leurs besoins en matière de communication et de CSC
- Améliorer l'accueil, la communication interpersonnelle, l'humanisation des soins, les droits et devoirs des patients/clients
- Renforcer l'engagement des leaders communautaires sur la promotion des pratiques favorables à la santé
- Réduire les normes de genre défavorables à la santé.

II. MATRICE DU PAO 2022-2024

Tableau II : Matrice du PAO 2022-2024 de la stratégie intégrée de communication en santé et de CSC 2022-2026

Code actions	Cod e axes	Nu m	ACTIVITES	Program mation physique			Programmation financière			Total
				A n 1	A n 2	A n 3	An 1	An 2	An 3	
Act 1	Axe 1	A1	Tenir semestriellement un cadre de concertation de 02 jours regroupant 50 participants pour la coordination des interventions en matière de communication et de CSC à Ouagadougou	X	X	X	10 675 200	10 675 200	10 675 200	32 025 600
		A2	Intégrer la thématique communication en santé et CSC dans les cadres de concertation existants au niveau déconcentré (CTRS, CRGE, CSD)	X	X	X	PM	PM	PM	-
		A3	Tenir deux rencontres de plaidoyer d'un jour au niveau central, région, et district regroupant 50 participants (PTF et parties prenantes) sur la coordination autour des interventions de communication et de CSC	X	X	X	2 725 000	2 725 000	2 725 000	8 175 000
		A4	Mettre en place un groupe de travail qui traite de la thématique « communication et CSC » avec des sous-commissions spécifiques « communication institutionnelle », « CSC » et « CREC »	X			8 767 500			8 767 500
		A5	Mettre en place un organe de coordination de la communication (institutionnelle, de crise, de risque et CSC) au niveau national	X			1 260 000			1 260 000
		A6	Organiser une table ronde de 100 participants réunissant les autorités sanitaires, les collectivités territoriales, les autres départements ministériels, les PTFs, le secteur privé et les OSC pour la mobilisation des ressources endogènes et externes pour les interventions de communication de santé et CSC	X			19 079 800			19 079 800

Act 2	A7	Tenir quatre ateliers de 05 jours chacun regroupant 30 participants pour l'élaboration des normes, directives et manuels de procédures en matière de communication et de CSC en région		X			20 637 800		20 637 800
	A8	Tenir 01 atelier de 05 jours regroupant 50 participants pour l'amendement et la validation des normes, directives et manuels de procédures en matière de communication et de CSC à Ouagadougou		X			11 655 200		11 655 200
	A9	Organiser 04 sessions de 2 jours regroupant 110 participants chacune d'orientation et de diffusion des normes, des directives et du manuel en matière de communication et de CSC au niveau national		X			29 020 800		29 020 800
	A10	Organiser 13 sessions de 2 jours d'orientation et de diffusion des normes, directives et manuel de procédures en matière de communication et de CSC regroupant 50 participants chacune dans toutes les régions		X			66 885 000		66 885 000
	A11	Rendre disponibles les normes, directives, manuels de procédures en matière de communication et de CSC auprès des acteurs (reprographie des documents à disséminer, dépôt auprès des acteurs)		X			5 876 250		5 876 250
Act 3	A12	Organiser trois ateliers de trois jours regroupant 30 participants d'élaboration d'un référentiel de partage d'expériences en matière de communication et de CSC		X			15 870 600		15 870 600
	A13	Organiser deux sessions de 03 jours regroupant 30 participants par an avec les acteurs de mise en œuvre sur le partage d'expériences en matière de communication et de CSC au niveau national, régional et périphérique		X	X		171 630 000	171 630 000	343 260 000
	A14	Organiser un forum de 03 jours regroupant 200 participants tous les deux ans avec les acteurs de mise en œuvre sur le partage d'expériences en matière de communication et de CSC au niveau national		X			36 702 400		36 702 400
	A15	Organiser 04 voyages d'études de 03 jours par an pour 30 personnes dans les sites pilotes/zones à expériences réussies		X	X		14 192 000	14 192 000	28 384 000

		A16	Tenir deux sessions de 03 jours regroupant 50 participants par an avec les parties prenantes pour l'harmonisation des approches/interventions en matière de communication et de CSC au niveau national, régional et périphérique	X	X	X	261 783 000	261 783 000	261 783 000	785 349 000
		A17	Tenir deux sessions de 04 jours par an regroupant 50 participants avec les communicants CSC à tous les niveaux du système de santé pour analyser et partager les leçons apprises sur la communication institutionnelle, de crise et de risque		X	X		351 644 000	351 644 000	703 288 000
Act 4	Axe 1	A18	Tenir semestriellement une rencontre de concertation de 02 jours regroupant 30 participants avec les partenaires sociaux dans le cadre de la prévention et la gestion des crises sociales au niveau national	X	X	X	8 175 200	8 175 200	8 175 200	24 525 600
		A19	Tenir un atelier de trois jours à Koudougou de 40 participants pour l'élaboration d'un document-cadre de communication interne et externe en faveur des structures du Ministère de la santé	X			7 184 600			7 184 600
		A20	Organiser 13 ateliers régionaux de 30 personnes de dissémination du document-cadre de communication interne et externe		X			15 965 000		15 965 000
		A21	Mettre en place des cadres de dialogues fonctionnels avec les partenaires sociaux au niveau déconcentré		X			PM		-
		A22	Mettre en place un dispositif (plateforme virtuelle) de gestion des plaintes et des conflits fonctionnels à tous les niveaux		X	X		7 475 000	7 475 000	14 950 000
Act 5		A23	Tenir 02 ateliers de 05 jours regroupant 30 participants pour élaborer les modules de formation intégrée en communication et en CSC des acteurs (Koudougou)	X			16 134 400			16 134 400
		A24	Tenir 08 ateliers de formation de formateurs de 05 jours regroupant 25 participants du niveau central et régional en communication et en CSC dans huit régions différentes	X	X		28 190 800	28 190 800		56 381 600

	A25	Organiser 39 sessions de formation regroupant 30 agents en communication et en CSC à l'intention des acteurs de la santé	X	X		111 465 780	117 332 400		228 798 180
	A26	Organiser 39 sorties d'appui des sessions de formation des agents de santé en communication et en CSC	X	X		14 480 869	15 243 020		29 723 889
	A27	Mettre en place un comité de relecture des curricula en communication et CSC (y compris le fonctionnement)	X			9 187 500			9 187 500
	A28	Réaliser une étude de faisabilité de l'ouverture d'une filière de spécialisation en CSC dans les instituts de formation en santé		X			7 475 000		7 475 000
	A29	Tenir 03 ateliers de 5 jours regroupant 30 participants pour intégrer les thématiques de communication et de CSC dans les curricula de formation des acteurs de la santé dans les instituts de formation		X			19 930 155		19 930 155
	A30	Organiser un atelier de 05 jours regroupant 30 participants pour élaborer les outils de supervision des actions de communication et de CSC en région		X			8 067 200		8 067 200
	A31	Organiser 13 ateliers (1 par région) de diffusion des outils de supervision des actions de communication et de CSC		X			19 323 200		19 323 200
	A32	Assurer deux fois par an la supervision formative des agents dans les treize régions sur les actions de communication et de CSC		X	X		11 199 526	11 199 526	22 399 052
	A33	Tenir 02 ateliers d'élaboration du document sur l'autodiagnostic en matière de communication et de CSC des responsables de 5 jours regroupant 25 participants de formation des responsables à tous les niveaux du système de santé à Koudougou	X			13 921 160			13 921 160
	A34	Tenir 02 ateliers de formation de 05 jours regroupant 30 responsables à tous les niveaux du système de santé sur le processus d'autodiagnostic à Manga		X			16 957 200		16 957 200
Act 6	A35	Organiser semestriellement un coaching/supervision de 05 jours sur l'autodiagnostic en matière de communication et de CSC de 30 responsables à tous les niveaux du système de santé		X	X		6 153 600	6 153 600	12 307 200

Act 7	A36	Organiser 01 session annuelle de 02 jours regroupant 100 participants pour l'orientation et la diffusion des documents de politique et des stratégies du ministère de la santé à l'intention des acteurs du niveau central et les staffs DRS à Ouagadougou		X	X		10 547 200	10 547 200	21 094 400
	A37	Organiser dans chaque région une session de 02 jours regroupant 100 participants pour l'orientation et la diffusion des documents de politique et des stratégies du ministère de la santé à l'intention des acteurs du secteur santé des régions	X	X		116 376 000	116 376 000		232 752 000
	A38	Organiser dans chaque DS deux sessions de 02 jours regroupant 50 participants pour l'orientation et la diffusion des documents de politique et des stratégies du ministère de la santé à l'intention des acteurs du secteur santé des DS		X			463 890 000		463 890 000
	A39	Rendre disponibles les documents de politique et des stratégies du ministère de la santé à tous les niveaux du système de santé (reprographie des documents à disséminer, dépôt auprès des acteurs)		X	X		2 800 000	2 800 000	5 600 000
Act 8	A40	Recruter un prestataire pour concevoir la charte graphique du Ministère de la santé	X			4 675 000			4 675 000
	A41	Organiser un atelier de 01 jour regroupant 25 participants pour la validation de la charte graphique du Ministère de la santé conçue par le prestataire à Ouagadougou	X			2 765 400			2 765 400
	A42	Organiser un atelier de 01 jour regroupant 50 participants pour diffuser la charte graphique du Ministère de la santé Ouagadougou		X			3 840 400		3 840 400
	A43	Organiser une rencontre d'information d'une (01) journée avec 30 hommes et femmes de média pour la diffusion de la charte graphique		X			420 000		420 000
Act 9	A44	Mettre en place une cellule de veille médiatique	X			PM			-
	A45	Organiser un atelier de 05 jours regroupant 30 participants pour élaborer la feuille de route et les outils de suivi et de gestion de la veille médiatique à Koudougou	X			6 938 440			6 938 440

	A46	Tenir un atelier de 05 jours regroupant 30 participants pour élaborer un plan de prévention et de gestion des fakes news et des rumeurs à Koudougou	X			6 938 440			6 938 440
	A47	Organiser un atelier de 5 jours de formation de 15 membres de la cellule de veille médiatique sur les techniques et les outils de gestion des fakes news et des rumeurs à Ouagadougou	X			1 225 000			1 225 000
Act 10	A48	Mettre à jour régulièrement le site Web du ministère de la santé	X	X	X	PM	PM	PM	-
	A49	Organiser une session de formation de 05 jours regroupant 30 agents sur l'animation des pages du ministère de la santé sur les réseaux sociaux à Kaya		X			6 710 440		6 710 440
	A50	Organiser trois sessions de formation de 03 jours regroupant 50 acteurs par session des chargés de la communication (RPS, SPS, chargé de communication des directions centrales et services rattachés) sur l'élaboration des articles et l'animation des plateformes numériques du ministère de la santé		X			7 685 140		7 685 140
	A51	Renforcer un réseau local (RESINA) de communication (intranet) fonctionnel		X			14 039 600		14 039 600
	A52	Mettre en place une bibliothèque virtuelle du ministère de la santé		X			7 475 000		7 475 000
Act 11	A53	Organiser un atelier de mis en place d'un dispositif cohérent de suivi-évaluation en matière de communication et de CSC à Kaya pendant 5 jour regroupant 30 participants	X			7 070 440			7 070 440
	A54	Organiser trois ateliers de 5 jours chacun d'élaboration des outils de suivi-évaluation et capitalisation des actions de communication et de CSC regroupant 20 participants à Bobo Dioulasso, Koudougou et Manga	X			18 084 600			18 084 600
	A55	Reproduire 2000 exemplaires d'outils de suivi-évaluation des actions de communication et de CSC	X		X	3 500 000		3 500 000	7 000 000

A56	Organiser un atelier de 05 jours de prise en compte des indicateurs de communication et de CSC dans le SNIS regroupant 30 participants à Tenkodogo		X			8 285 000		8 285 000
A57	Organiser 02 ateliers de 05 jours regroupant 30 participants pour la formation en suivi/évaluation des actions de communication et de CSC Koudougou		X			16 182 800		16 182 800
A58	Organiser des supervisions/ coaching des acteurs sur le suivi/évaluation des actions de communication et de CSC		X	X		1 723 004	1 723 004	3 446 008
A59	Réaliser une étude de perception/satisfaction en matière de communication et de CSC		X			7 475 000		7 475 000
A60	Réaliser une enquête CAP en matière de communication et de CSC			X			79 817 760	79 817 760
A61	Réaliser des revues trimestrielles de MEO de la stratégie de communication et de CSC pendant 3 jours regroupant 50 participants		X	X		26 610 400	26 610 400	53 220 800
A62	Organiser un atelier de 03 jours regroupant 30 participants pour élaborer les PAO annuels à Kaya	X	X	X	5 389 400	5 389 400	5 389 400	16 168 200
A63	Réaliser une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale du PAO			X			7 895 400	7 895 400
A64	Réaliser la capitalisation et la diffusion de bonnes pratiques en matière de communication et de CSC		X	X		11 037 204	11 037 204	22 074 408
A65	Réaliser 03 films documentaires de 26 mn en français et en 3 langues nationales (dioula, mooré, fulfuldé) sur les actions de communication et CSC	X			90 000 000			90 000 000
A66	Diffuser par mois sur les 5 ans sur 10 radiodiffusions en français et en 3 langues nationales (dioula, mooré, fulfuldé) un microprogramme sur les actions de communication et CSC	X	X	X	14 400 000	14 400 000	14 400 000	43 200 000
A67	Diffuser semestriellement chaque version du film documentaire de 26 mn sur 5 chaînes de télévision dans l'année		X	X		14 400 000	14 400 000	28 800 000
A68	Réaliser annuellement une capitalisation des bonnes pratiques sur les actions de communication et CSC		X	X		10 887 204	10 887 204	21 774 408

Act 12		A69	Organiser annuellement 72 heures de journées scientifiques sur les résultats de recherche dans le domaine de la santé au niveau national avec environ 500 participants		X	X		54 365 200	54 365 200	108 730 400
		A70	Créer et éditer une revue scientifique au sein du Ministère en charge de la Santé		X	X		5 480 000	5 480 000	10 960 000
		A71	Éditer et publier semestriellement des revues en français et langues nationales sur les résultats de recherche dans le domaine de la santé		X	X		24 250 000	24 250 000	48 500 000
		A72	Formuler des notes de politique sur les résultats de recherche dans le domaine de la santé		X	X		11 052 240	11 052 240	22 104 480
		A73	Organiser semestriellement des animations scientifiques avec les hommes de médias sur les résultats de la recherche dans le domaine de la santé		X	X		9 705 000	9 705 000	19 410 000
		A74	Réaliser trimestriellement des émissions thématiques radiophoniques et télévisuelles (français, langues nationales, langage de signe) sur les résultats de recherche dans le domaine de la santé sur 3 chaînes de télévision et 20 stations de radios		X	X		12 400 000	12 400 000	24 800 000
		A75	Diffuser trimestriellement les résultats de la recherche dans le domaine de la santé dans 03 presses écrites, 03 presses en ligne et les réseaux sociaux		X	X		18 000 000	18 000 000	36 000 000
Act 13	Axe 2	A76	Tenir trois (03) ateliers de cinq (05) jours chacun pour l'élaboration des modules de formations en communication institutionnelle et de crise avec 15 participants (prendre en compte la continuité des services de santé en situation de crise) à Dédougou	X			16 160 040			16 160 040
		A77	Tenir une session de formation de 20 formateurs nationaux en cinq (05) jours sur la communication institutionnelle et de crise à Ouagadougou	X			1 850 000			1 850 000
		A78	Organiser 15 sessions de formation de 320 participants (60 participants en 02 sessions au niveau central et une session par région pour le reste des participants) sur la communication institutionnelle et de crise	X			66 463 000			66 463 000

Act 14	A79	Tenir cinq (05) sessions de six (06) jours de formation de 120 chargés de communication (central : 22, DRS : 13, CHU/CHR : 15, DS : 70) sur le CSC et le développement des interventions sensibles au genre		X			36 689 740		36 689 740
	A80	Faire un plaidoyer auprès des autorités du ministère de la santé pour la création des services/cellules de communication dans toutes les structures de santé où il en manque	X	X		PM	PM		-
	A81	Acquérir des supports et matériels de communication adaptés selon le niveau de la structure (6000 affiches/an, 60 dispositifs audiovisuels à savoir télé, baffle, émetteur, installation) et 30 télé prompteurs ... au profit des structures sanitaires pour sensibiliser les patients/clients	X	X	X	39 000 000	39 000 000	39 000 000	117 000 000
	A82	Organiser deux (02) sessions de formation de cinq (05) jours chacune, pour la formation de 41 formateurs (13 niveau central, 01 par CHR/CHU, 01 par DRS) sur l'approche centrée sur la personne à Ouagadougou	X			12 155 200			12 155 200
	A83	Organiser une session de formation de cinq (05) jours dans chaque région pour la formation de 140 formateurs (02 par DS) de niveau district sur l'approche centrée sur la personne		X			48 935 467		48 935 467
	A84	Organiser une session de formation de trois (03) jours dans chaque DS et CHR/CHU pour la formation des prestataires sur l'approche centrée sur la personne		X			303 525 000		303 525 000
Act 15	A85	Réaliser annuellement six émissions radiophoniques et télévisuelles une fois chaque deux mois dans chaque district sanitaire sur les droits, devoirs et circuit des patients/clients		X	X		942 840 000	942 840 000	1 885 680 000
	A86	Réaliser un spot radiophonique et télévisuel en français, dans les 3 langues nationales et en deux langues locales selon les DS sur les droits, devoirs et circuit des patients/clients		X	X		36 000 000	36 000 000	72 000 000
	A87	Diffuser trois fois par jour pendant 07 jours chaque année (7 jours durant les journées sécurité des patients, de		X	X		50 400 000	50 400 000	100 800 000

		l'infirmier et des sages-femmes) sur une radio par DS les spots radiophoniques et télévisuels sur les droits, devoirs et circuit des patients/clients							
	A88	Reproduire et diffuser 15000 affiches, 3000000 flyers, 9000 boîtes à images en matière de CSC pour améliorer l'accessibilité des messages au sein des populations		X	X		Intégrer à A96	Intégrer à A96	-
	A89	Organiser un atelier de 6 jours regroupant 30 personnes à Koudougou de mise à jour de la charte de l'utilisateur des services de santé et d'élaboration du livret de l'utilisateur des services de santé (par niveau de soin)		X			9 065 320		9 065 320
	A90	Reproduire en 3000 exemplaires la charte de l'utilisateur des services de santé et en 3000000 exemplaires les livrets de l'utilisateur des services de santé		X	X		750 750 000	750 750 000	1 501 500 000
	A91	Traduire en 10 langues nationales et en pictogrammes la charte de l'utilisateur des services de santé		X			3 450 000		3 450 000
	A92	Doter toutes les structures de santé (publiques privées) de la charte de l'utilisateur des services de santé et des livrets de l'utilisateur des services de santé		X	X		PM	PM	-
	A93	Organiser 108 000 séances de sensibilisation (causeries éducatives, théâtres fora et vidéos et audio virales) à travers les ASBC, OBC et leaders communautaires		X	X		423 275 000	423 275 000	846 550 000
Act 16	A94	Organiser un atelier regroupant 20 participants de 5 jours pour actualiser les directives sur le circuit de la déclaration de l'urgence sanitaire en région à Kaya		X			5 514 200		5 514 200
	A95	Tenir un atelier de dissémination des directives sur le circuit de déclaration de l'urgence sanitaire dans les 13 régions la première année avec 25 participants par région		X			42 200 600		42 200 600
Act 17	A96	Reproduire et diffuser 5000000 affiches, 3000000 flyers, 10000 boîtes à images pour la CSC en matière de prévention des risques et urgences de risque et d'engagements communautaires (CREC)		X	X		1 223 333 333	1 223 333 333	2 446 666 667
	A97	Réaliser annuellement 400 émissions radios interactives en langues nationales	X	X	X	34 000 000	34 000 000	34 000 000	102 000 000

Act 18		A98	Organiser 6 ateliers de 5 jours chacun regroupant 30 participants (CHU, CHR et CMA) de renforcement des capacités des acteurs sur l'élaboration des plans blancs en région		X			42 126 000		42 126 000
		A99	Organiser 15 sorties d'appui de 3 jours chacune à l'élaboration des plans blancs		X			6 553 942		6 553 942
Act 19	Axe 3	A100	Organiser 03 ateliers de 05 jours chacun pour l'élaboration des modules de formation des prestataires de soins sur l'accueil la communication interpersonnelle regroupant 30 participants à Koudougou	X			23 675 400			23 675 400
		A101	Organiser 02 ateliers de 05 jours chacun de formation des formateurs des prestataires de soins sur l'accueil, la communication interpersonnelle regroupant 30 participants à Koudougou	X			17 104 880			17 104 880
		A102	Organiser 204 sessions de formation de 03 jours chacune pour 30 agents des structures de soins sur l'accueil et la communication interpersonnelle au profit des CHU/CHUR/CHR/CMA/CM/CSPS		X	X		349 656 000	349 656 000	699 312 000
		A103	Organiser 20 sorties de supervision de 02 jours et par mois chacune pour 5 prestataires de soins par structure intégrant la qualité de l'accueil et de la communication inter personnelle		X	X		113 988 480	113 988 480	227 976 960
		A104	Organiser 120 sessions de formation sur l'élaboration des outils de CSC dans l'offre de services préventifs et promotionnels de 04 jours chacune pour 25 agents des structures de soins des CHU/CHUR/CHR/CMA/CM/CSPS		X	X		214 800 000	214 800 000	429 600 000
		A105	Reproduire 10000 affiches, 1000000 flyers, 8500 boîtes à images en matière de CSC		X	X		Intégrer à A96	Intégrer à A96	-
Act 20		A106	Mettre en place un comité de capitalisation de 15 membres pour une durée de 6 mois		X			8 137 500		8 137 500
		A107	Organiser 03 ateliers de 05 jours chacun regroupant 25 participants pour l'élaboration des outils de documentation/ capitalisation des bonnes pratiques d'accueil et de communication interpersonnelle à Manga		X			18 219 600		18 219 600

	A108	Organiser 13 sessions de formation de 05 jours chacune au profit de 30 acteurs sur la documentation/capitalisation des bonnes pratiques d'accueil et la communication interpersonnelle dans les régions		X			66 586 000		66 586 000
	A109	Réaliser un film documentaire de 26 minutes sur les bonnes pratiques		X			30 000 000		30 000 000
	A110	Animer le site Web et les réseaux sociaux sur les bonnes pratiques		X	X		10 000 000	10 000 000	20 000 000
	A111	Organiser annuellement des journées d'excellence dans le domaine de la communication en santé et CSC au niveau national avec 50 participants		X	X		66 586 000	66 586 000	133 172 000
	A112	Concevoir et reproduire des supports de communication (1000 brochures, 10000 affiches, 500000 dépliant, 1000000 flyers, 250 kakemonos, vidéos, etc.) sur les bonnes pratiques		X	X		955 161 680	934 532 000	1 889 693 680
	A113	Diffuser trimestriellement 3 productions sur les bonnes pratiques d'accueil et de communication interpersonnelle en milieu de soins		X	X		36 000 000	36 000 000	72 000 000
Act 21	A114	Organiser deux ateliers de 5 jours chacun regroupant 15 participants pour l'élaboration d'un document de plaidoyer à Kaya		X			7 798 720		7 798 720
	A115	Organiser 05 rencontres d'un jour de plaidoyer regroupant 30 personnes pour la recherche de financement	X			2 125 000			2 125 000
	A116	Organiser 01 atelier de 05 jours regroupant 30 participants pour la mise à jour des normes en infrastructures sanitaires intégrant un dispositif d'accueil adéquat à Koudougou		X			6 722 360		6 722 360
	A117	Acquérir et installer dans les formations sanitaires CSPS/CM/CMA) un dispositif d'accueil adéquat (signalétiques et pictogrammes)		X	X		176 507 500	176 507 500	353 015 000
Act 22	A118	Organiser 04 ateliers de 05 jours chacun pour l'élaboration des modules de formation en soutien		X			28 835 920		28 835 920

Act 23		psycho-social et partage d'expériences pour 30 participants à Bobo Dioulasso						
	A119	Organiser 204 sessions de formation de 03 jours chacune pour 30 agents des structures de soins en soutien psycho-social et partage d'expériences en région		X			381 684 000	381 684 000
	A120	Organiser 20 sorties par mois de supervision de 02 jours chacune pour 02 prestataires de soins sur le soutien psycho-social et le partage d'expériences		X	X		120 804 240	241 608 480
	A121	Organiser semestriellement un atelier de restitution de 4 jours regroupant 30 personnes par niveau (national, régional et périphérique)		X	X		101 780 000	203 560 000
	A122	Organiser avec 25 participants (DRS/CHR/CHU/CMA) pendant 05 jours deux ateliers d'élaboration des textes régissant l'organisation et le fonctionnement de l'organe de gestion des conflits à Manga et Kaya		X			13 964 720	13 964 720
	A123	Tenir semestriellement 02 rencontres des membres de l'organe de prévention et de gestion des conflits a kdq		X	X		9 300 720	18 601 440
	A124	Organiser un atelier de 4 jours regroupant 15 participants pour élaborer document guide de prévention et de gestion des conflits a manga		X			3 544 440	3 544 440
	A125	Organiser 03 ateliers de 5 jours chacun regroupant 25 participants dont 13 au niveau DRS, 12 au niveau central pour l'élaboration des modules de formation des membres du comité de gestion des conflits formations sanitaires sur le management et la gestion des conflits en région à Bobo		X			30 870 540	30 870 540
	A126	Organiser 2 ateliers de 5 jours regroupant 30 participants pour élaborer les outils de supervision des actions de communication en santé et CSC à Bobo	X			19 356 840		19 356 840
	A127	Organiser 15 sessions de formations de 3 jours regroupant 25 participants chacune les membres du comité de gestion des conflits des formations sanitaires sur le management et la gestion des conflits		X			60 801 600	60 801 600

Act 24	A128	Organiser trimestriellement 124 sorties de supervision des prestataires de soins sur la gestion des conflits intégrant la communication interpersonnelle (DRS/CHR/CHU/DS/CMA/CSPS		X	X		28 660 204	28 660 204	57 320 408
	A129	Tenir annuellement 2 rencontres de concertation avec 30 responsables des médias et téléphonies mobiles à Ouaga	X	X	X	3 640 000	3 640 000	3 640 000	10 920 000
	A130	Organiser un atelier d'élaboration de convention de 03 jours avec 25 participants, les patrons de presses, les responsables des médias et des téléphones mobiles à Ouaga	X			5 142 000			5 142 000
	A131	Signer les conventions avec les médias et les téléphonies mobiles	X	X	X	-	-	-	-
	A132	Organiser trimestriellement des rencontres de suivi de la mise en œuvre des conventions de partenariat avec les médias et les téléphonies mobiles	X	X	X	4 932 000	4 932 000	4 932 000	14 796 000
	A133	Organiser 3 sessions de formation de 05 jours chacune regroupant 30 acteurs de médias et de téléphonies mobiles sur les priorités du MSHP à Manga		X			21 772 320		21 772 320
Act 25	A134	Organiser 03 ateliers de 05 jours regroupant 30 participants dont 13 au niveau régional et 17 au niveau central pour élaborer un document d'orientation sur la prise en compte des spécificités socio-culturelles dans les approches de communication a Kaya		X			22 183 320		22 183 320
	A135	Organiser 02 ateliers de 05 jours regroupant 25 participants pour élaborer les modules de formation prenant en compte spécificités socio-culturelles dans les approches de communication a manga		X			12 918 880		12 918 880
	A136	Organiser 35 sessions de formations sur les spécificités socio-culturelles dans les approches de communication de 04 jours regroupant 30 personnes chacune en région		X			183 531 600		183 531 600
	A137	Doter les 18 817 ASBC en outils de sensibilisation		X			PM		-

	A13 8	Assurer mensuellement 8532 activités de sensibilisation dans les villages (DRS/CHR/CHU/CUR/CHR)	X	X	X	401 857 200	401 857 200	401 857 200	1 205 571 600
Act 26	A13 9	Organiser trois (03) ateliers de cinq (05) jours chacun pour l'élaboration des modules de formations sur les approches de communication centrées sur le patient avec 15 participants à Koudougou		X			13 359 720		13 359 720
	A14 0	Tenir une session de formation de 20 formateurs nationaux en cinq (05) jours sur les approches de communication centrées sur le patient à Koudougou		X			8 280 907		8 280 907
	A14 1	Organiser 15 sessions de formation de 320 participants (50 participants en 02 sessions au niveau central et une session par région pour le reste des participants sur les approches de communication centrées sur le patient		X			95 374 067		95 374 067
Act 27	A14 2	Organiser 03 ateliers de 05 jours regroupant 30 participants chacun pour élaborer les modules de formation en langues locales à Tenkodogo		X			22 386 060		22 386 060
	A14 3	Organiser 102 sessions de 05 jours de formation de 25 participants chacune sur les langues nationales regroupant les responsables chargés de la communication au niveau central, régional et districts		X	X		118 906 167	118 906 167	237 812 333
	A14 4	Créer un pool d'intervenants 15 personnes dans les langues locales	X			PM			-
	A14 5	Organiser 1 sortie de supervision par semestre et par structure des activités de communication des langues nationales (DRS/CHR/CHU/CMA)		X	X		6 153 600	6 153 600	12 307 200
Act 28	A14 6	Organiser 3 ateliers de 05 jours regroupant 30 participants dont 13 au niveau régional et 17 au niveau central pour élaborer les modules de formation de communication sur l'engagement communautaire a Tenkodogo	X			23 498 400			23 498 400
	A14 7	Organiser une étude sur l'état des lieux de l'engagement communautaire	X			21 160 000			21 160 000
	A14 8	Tenir annuellement une rencontre de plaidoyers de 5 jours avec 350 leaders d'opinion et les OSC	X	X	X	75 581 000	75 581 000	75 581 000	226 743 000

	A14 9	Tenir annuellement 350 cadres de concertation avec les acteurs communautaires		X	X		39 906 750	39 906 750	79 813 500
	A15 0	Organiser 2 ateliers de 05 jours regroupant 30 participants dont 13 au niveau régional et 17 au niveau central pour élaborer les outils et supports de communication sur l'engagement communautaire à Kaya	X			15 394 560			15 394 560
	A15 1	Organiser 03 ateliers de 05 jours regroupant 25 participants dont 13 au niveau régional et 12 au niveau central pour élaborer les messages de communication sur l'engagement communautaire à Kaya	X			19 764 720			19 764 720
	A15 2	Diffuser mensuellement les messages sur l'engagement communautaire		X	X		294 000 000	294 000 000	588 000 000
	A15 3	Organiser 8230 sessions de formations de 3 jours regroupant 10 participants par village sur l'engagement communautaire		X	X		493 800 000	493 800 000	987 600 000
	A15 4	Reproduire les outils et les supports de communication	X	X	X	PM	PM	PM	-
	A15 5	Doter les ASBC, les OBCE 8500 boites à images, 15000 affiches et 2000000 flyers.		X			PM		-
	A15 6	Assurer mensuellement 8536 activités de sensibilisation dans chaque village	X		X	PM	PM		-
	A15 7	Organiser par an une rencontre régionale regroupant 50 participants pour le partage de bonnes pratiques en communication en santé et CSC.		X	X		73 463 000	73 463 000	146 926 000
	A15 8	Tenir 3 rencontres de plaidoyers de 02 jours par an avec les faitières des TPS (30 personnes) Ouaga		X	X		9 828 000	9 828 000	19 656 000
Act 29	A15 9	Tenir les cadres de concertation trimestrielles d'un jour entre les acteurs du système de santé et les TPS sur la communication et le CSC		X			511 840 000		511 840 000
	A16 0	Tenir 2 sessions de concertation par an avec 300 acteurs du système de santé et les TPS		X	X		56 606 400	56 606 400	113 212 800
	A16 1	Documenter les bonnes pratiques des TPS (assurer la réalisation et la diffusion d'un film documentaire de 26 mn des bonnes pratiques)		X	X		19 500 000	19 500 000	39 000 000

Act 30	Axe 4	A16 2	Assurer la formation de 15 formateurs nationaux sur la communication de risques et engagement communautaire à Koudougou par un cabinet pour une durée de 10 jours	X			12 697 200			12 697 200
		A16 3	Tenir en 6 jours un (1) atelier avec 20 participants pour l'adaptation des modules de formation en communication de risques et engagement communautaire à Dédougou	X			6 633 730			6 633 730
		A16 4	Organiser 03 sessions de formation de 20 formateurs régionaux (DRS et CHR/U) chacune de 06 jours sur la communication de risques et engagement communautaire à Tenkodogo, Dédougou et Manga	X			24 274 530			24 274 530
		A16 5	Organiser 13 sessions de 05 jours chacune de formation de 25 acteurs (DS, hôpitaux publics et privés) sur la communication de risques et engagement communautaire		X			71 968 000		71 968 000
		A16 6	Organiser 140 sessions de 05 jours chacune de formation de 5000 acteurs (FS publiques et privés) sur la communication de risques et engagement communautaire		X	X		117 016 667	117 016 667	234 033 333
		A16 7	Organiser trois (03) ateliers de 6 jours chacun pour l'élaboration des messages et l'identification des supports de communication et les canaux de diffusion avec 20 participants sur la communication de risques et engagement communautaire à Manga	X			20 562 960			20 562 960
		A16 8	Tenir 4 ateliers de 6 jours chacun avec 30 participants pour l'élaboration du plan de communication de risque et d'engagement communautaire (Ouaga, Bobo, Koudougou, Manga)	X			35 142 320			35 142 320
		A16 9	Tenir des exercices de simulation dans les 70 districts et 13 régions chaque année en 2 jours dont 1jour de préparation		X	X		PM	PM	-
		A17 0	Reproduire et diffuser le plan de communication de risque et d'engagements communautaires (CREC) en 200 exemplaires		X	X		700 000	700 000	1 400 000

		A17 1	Tenir 1 atelier de dissémination du plan CREC dans les 13 régions		X	X		12 532 800	12 532 800	25 065 600
Act 31		A17 2	Organiser un atelier regroupant 20 participants en 5 jours pour actualiser les directives sur le circuit de la déclaration de l'urgence sanitaire à Koudougou		X			5 873 320		5 873 320
		A17 3	Tenir un atelier de dissémination des directives sur le circuit de déclaration de l'urgence sanitaire dans chaque région la première année avec 25 participants		X			26 352 600		26 352 600
Act 32		A17 4	Former 1536 acteurs en 62 sessions de 6 jours chacune sur les interventions innovantes en CSC pour faciliter l'anticipation des populations aux risques de catastrophes et urgences au niveau national, régional et district		X	X		217 598 092	217 598 092	435 196 185
		A17 5	Organiser annuellement 05 ateliers de 05 jours chacun avec 25 participants sur la conception d'interventions innovantes en CSC (Koudougou, Kaya, Tenkodogo, bobo et manga)		X	X		35 652 320	35 652 320	71 304 640
		A17 6	Réaliser un suivi-post formation des acteurs en cascade sur les interventions innovantes en CSC pour faciliter l'anticipation des populations aux risques de catastrophes et urgences		X	X		8 631 504	8 631 504	17 263 008
Act 33	Axe 5	A17 7	Organiser une session de 05 jours par district regroupant 100 participants pour le diagnostic communautaire des problèmes de communication et de CSC		X			437 234 000		437 234 000
		A17 8	Mettre en place une plateforme d'échanges et de communication avec la population sur les risques majeurs en matière de santé		X			PM		-
		A17 9	Organiser chaque année une caravane de sensibilisation dans les chefs-lieux de régions sur les problèmes prioritaires de santé		X	X		89 420 123	89 420 123	178 840 246
		A18 0	Mettre en place un centre d'appel fonctionnel d'orientation des utilisateurs des services de santé pour la gestion des évacuations sanitaires		X	X		105 000 000	45 000 000	150 000 000
		A18 1	Organiser une rencontre annuelle de 03 jours regroupant 100 participants avec les réseaux communautaires (TPS,	X	X	X	9 960 000	9 960 000	9 960 000	29 880 000

		leaders d'opinions, ASBC, OSC) sur les actions de communication en santé à Ouaga							
	A18 2	Organiser une séance semestrielle par CSPS de 02 jours regroupant 50 participants pour un dialogue communautaire sur les problèmes prioritaires de santé		X	X		630 000 000	630 000 000	1 260 000 000
	A18 3	Organiser 01 représentation théâtrale et de dialogue par région et par an (65 représentations) sur l'implication des communautés dans la gestion des problèmes de santé		X	X		30 875 000	30 875 000	61 750 000
	A18 4	Organiser 01 atelier par DS et par an regroupant 30 participants pour le renforcement des compétences des acteurs des organes communautaires de décision (COGES des CM et des CSPS, CVD, conseils municipaux/régionaux) sur la conception, la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des interventions en matière de communication et de CSC	X	X	X	162 400 000	162 400 000	162 400 000	487 200 000
	A18 5	Fournir annuellement un appui technique à 100 cellules communautaires de développement et à 25 clubs de santé communautaire dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des actions de communication et de CSC	X	X	X	14 549 600	14 549 600	14 549 600	43 648 800
	A18 6	Organiser semestriellement 01 AG dans les formations sanitaires	X	X	X	PM	PM	PM	-
	A18 7	Organiser semestriellement 01 monitoring communautaire dans les formations sanitaires		X	X		514 774 000	514 774 000	1 029 548 000
	A18 8	Doter les 18 817 ASBC en outils de sensibilisation		X			PM		-
Act 34	A18 9	Organiser une rencontre de deux (2) jours avec 30 membres des faitières des groupes spécifiques en vue d'identifier les besoins en matière de communication et de CSC et les besoins d'adaptation pour favoriser l'inclusion à Ouagadougou	X			3 210 000			3 210 000
	A19 0	Organiser une rencontre avec les faitières des groupes spécifiques en vue de répertorier les personnes ressources et spécialistes à impliquer dans la conception		X			3 210 000		3 210 000

Act 35		et la mise en œuvre des interventions de communication et de CSC						
	A19 1	Organiser trois ateliers d'élaboration et d'adaptation des interventions, des outils et supports de communication et de CSC aux besoins des groupes spécifiques à Manga		X		22 077 370		22 077 370
	A19 2	Recruter un expert pour élaborer le document de référence d'implication des groupes spécifiques dans toutes les interventions de communication et de CSC		X		10 290 000		10 290 000
	A19 3	Tenir 02 ateliers d'élaboration des modules sur l'humanisation des soins, les droits et devoirs des patients/clients de 5 jours regroupant 25 participants à Koudougou	X			12 270 880		12 270 880
	A19 4	Organiser deux (02) sessions de formation de cinq (05) jours chacune, pour la formation de 40 formateurs (13 niveau central, 01 par CHR/CHU, 01 par DRS) sur la communication interpersonnelle, l'humanisation des soins et sur les droits et devoirs des patients/clients à Tenkodogo, Kaya		X		28 014 912		28 014 912
	A19 5	Organiser une session de formation de cinq (05) jours dans 4 sites pour la formation de 140 formateurs (02 par DS) de niveau district sur la communication interpersonnelle, l'humanisation des soins et sur les droits et devoirs des patients/clients		X		33 257 600		33 257 600
	A19 6	Organiser une session de formation de trois (03) jours dans chaque DS et CHR/CHU pour la formation des prestataires sur la communication interpersonnelle, l'humanisation des soins et sur les droits et devoirs des patients/clients		X		106 355 000		106 355 000
	A19 7	Organiser un atelier de 05 jours regroupant 30 participants pour l'élaboration d'un texte réglementaire sur les droits et devoirs des patients à Ouagadougou	X			2 125 000		2 125 000
	A19 8	Organiser des supervisions/coaching des prestataires sur l'accueil et la communication interpersonnelle		X	X	24 782 640	24 782 640	49 565 280

Act 36	A199	Organiser une rencontre de plaidoyer par district regroupant 50 leaders communautaires sur l'importance de leurs participations actives dans la promotion des pratiques favorables à la santé		X			183 134 000		183 134 000
	A200	Organiser annuellement une compétition communautaire par région et par district pour promouvoir l'adoption des pratiques favorables à la santé		X	X		94 245 000	94 245 000	188 490 000
Act 37	A201	Dresser un état des lieux des études et recherches conduites au Burkina Faso sur les normes de Genre défavorables à la santé	X			15 152 323			15 152 323
	A202	Conduire une étude complémentaire dans les zones non couvertes par les études précédentes sur les normes de Genre défavorables à la santé		X		15 152 323			15 152 323
	A203	Organiser un atelier regroupant 20 participants en 5 jours pour actualiser les directives sur le circuit de la déclaration de l'urgence sanitaire à Koudougou		X			5 873 320		5 873 320
	A204	Mettre en place dans chaque village des cellules de veille communautaire	X	X	X	511 920 000	511 920 000	511 920 000	1 535 760 000
	A205	Mettre en place une ligne verte de veille sur les normes de Genre défavorables à la santé	X	X	X	6 000 000	6 000 000	6 000 000	18 000 000
		TOTAL				2 430 152 312	15 028 950 790	10 956 357 878	28 415 460 980

III. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI EVALUATION

3.1. Dispositif de mise en œuvre

3.1.1. Cadre institutionnel

La mise en œuvre du plan d'action opérationnel 2022-2024 de la stratégie intégrée de communication en santé et de CSC 2022-2026 s'appuiera sur le cadre institutionnel existant défini dans le PNDS 2021-2030 et se fera à travers les différents niveaux du système de santé : central, intermédiaire et périphérique. Des directions centrales et structures rattachées du ministère disposent déjà de service en charge des questions de communication. Ce service sera créé dans les directions centrales et structures rattachées qui n'en disposent pas.

Au niveau intermédiaire et périphérique les services de promotion de la santé (SPS) seront chargés de coordonner sous la direction du DRSHP, du Directeur de l'hôpital pour le CHR ou CHU et du Médecin chef de District pour le district, la mise en œuvre de la stratégie.

3.1.2. Dispositions de mise en œuvre

Instruments de mise en œuvre

La stratégie sera mise en œuvre à travers un plan d'action opérationnel triennal glissant et des plans d'action annuels des structures. Un plan de suivi et d'évaluation sera élaboré.

Acteurs de mise en œuvre et rôles

❖ Le Cabinet et le Secrétariat général du Ministère en charge de la santé

Ces structures coordonnent toutes les activités dans le cadre institutionnel en lien avec la mise en œuvre de la stratégie.

❖ La DCRP du Ministère en charge de la santé

Conformément à ses attributions, elle a pour rôle de coordonner les activités de communication interne et de communication externe dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de communication, de CSC et de CREC.

❖ Les Directions générales du Ministère en charge de la santé

Elles travaillent en collaboration avec la DCRP et les directions centrales qu'elles appuient fortement dans les initiatives de coordination ou de mise en œuvre des actions de la stratégie.

❖ La Direction de la promotion et de l'éducation pour la santé (DPES)

Dans l'opérationnalisation de la mise en œuvre de la stratégie, la DPES sera chargée de coordonner les actions de CSC. Cette coordination concerne tout le processus : la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de ces activités de CSC.

❖ **Le Centre des opérations et de réponse aux urgences sanitaires (CORUS)**

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie, le CORUS assurera la coordination des actions de CREC.

❖ **Les autres Directions centrales et structures rattachées**

Les Directions centrales élaborent et mettent en œuvre des plans d'action opérationnel.

❖ **Les Directions régionales en charge de la santé (DRSHP)**

Les DRSHP assurent la coordination des actions de communication en santé, de CSC et de CREC à travers les services de promotion de la santé. Le Chef de service de la promotion de la santé coordonne ainsi les actions de communication, de CSC et de CREC dans l'espace sanitaire régional.

❖ **Les districts sanitaires (DS)**

Les DS assurent la coordination des actions de communication en santé, de CSC et de CREC à travers les bureaux de promotion de la santé. Le responsable du bureau de promotion de la santé coordonne ainsi les actions de communication, de CSC et de CREC au sein des districts dans leurs aires de couverture.

L'équipe de santé du CSPS met en œuvre les actions de communication en santé dans les hôpitaux et assure le suivi interne. Elle est aidée par les relais au sein des communautés dans le domaine d'IEC/CCC.

❖ **Les sociétés d'État, les EPE et les EPS**

Les sociétés d'État, les EPE et les EPS du ministère en charge de la santé disposent des services de communication fonctionnels. Ces services mettent en œuvre les actions de communication en santé, de CSC et de CREC dans EPE et EPS et en assurent le suivi interne.

❖ **Le secteur privé de santé**

La contribution du secteur privé de santé dans la mise en œuvre des actions de communication et de CSC est indispensable pour accroître l'atteinte des impacts du PNDS.

❖ **Les Partenaires techniques et financiers (PTF), ONG/Associations**

Les PTF, les ONG et Associations qui œuvrent dans le domaine de la santé accompagnent le ministère en charge de la santé dans la mise en œuvre des actions de communication, de CSC et de CREC. Toutes les actions de ces structures aux différents niveaux du système de santé sont coordonnées par les démembrements du ministère.

❖ Les autres structures

De nombreuses autres structures sont des acteurs clés pour les succès de la communication en santé, de CSC et de CREC. Il s'agit des centres de recherche, des sociétés savantes, des Ecoles professionnelles de santé, des ordres professionnels et des partenaires sociaux. Chacune de ses structures conçoit et met en œuvre les actions de communication en santé, de CSC et de CREC en collaboration avec la DCPM et les autres directions du ministère en charge de la santé pour une plus grande visibilité des efforts entrepris.

❖ La cellule de veille en communication en santé, de CSC et de CREC

La cellule de veille joue le rôle d'un comité chargé de l'examen de la qualité des messages de masse conçus et diffusés. Elle multisectorielle et est constituée des acteurs de la communication, ceux de la santé, la société civile (ONG/Association) et les PTF. Ses attributions, sa composition et son fonctionnement sont définis par un arrêté du ministre en charge de la santé.

Cibles

L'analyse des données sur la communication en santé a permis d'identifier des cibles selon le niveau de communication et répertoriées. Les publics cibles de ces différentes actions de communications sont multiples.

❖ Public cible directe

- le personnel du système de la santé ;
- les décideurs : ce sont les autorités politiques et administratives au niveau central et déconcentré ;
- les partenaires : techniques et financiers ;
- les autres départements ministériels et institutions qui mènent des actions en faveur de la santé ;
- les étudiants du domaine de la santé ;
- les OSC ;
- les journalistes scientifiques.

❖ Le public cible indirecte

Leur niveau d'implication dans le processus de communication permettra d'avoir un impact sur l'opinion nationale et internationale. Ce sont :

- les autorités coutumières et religieuses qui en général, suivent de près toutes les actions du MSHP en tant que leaders d'opinion ;
- les animateurs des médias et influenceurs : scientifique ou non, ils sont d'une manière générale dans la production et la diffusion des informations liées à la santé et aux actions publiques ;
- les prestataires et fournisseurs du MSHP.

3.2. Mécanisme de suivi et d'évaluation

- **Cadre de performance/mesure de rendement**

Une liste d'indicateurs en communication en santé et CSC est définie et adoptée par l'ensemble des parties prenantes et à tous les niveaux pour garantir la disponibilité, la qualité et l'utilisation d'informations statistiques sanitaires fiables, intégrées, harmonisées et accessibles à tous les partenaires et acteurs du système national de santé. Les indicateurs des quatre (04) programmes budgétaires font partie intégrante de cette liste.

- **Mécanisme de suivi**

Le système de suivi repose sur l'appréciation continue de chaque type d'indicateur et les facteurs directs (ressources, processus) ou indirects (facteurs contextuels) qui concourent à leur réalisation ou non. Le suivi est réalisé à chaque niveau du système. L'élaboration d'outils de collecte des données permettra de faciliter sa mise en œuvre par toutes les parties prenantes.

Il sera organisé dans le cadre du suivi des sorties conjointes avec les acteurs impliqués. Une revue annuelle et une revue à mi-parcours du secteur de la santé seront réalisées dans la perspective d'avoir une vue d'ensemble sur les facteurs pouvant entraver l'atteinte des objectifs de la stratégie.

- **Mécanisme d'évaluation**

L'évaluation de la stratégie intégrée de communication en santé et CSC est périodique et se situe au début de la phase de démarrage, à mi-parcours de la mise en œuvre et en fin de la période couverte.

À la phase de démarrage, elle appréciera d'une part la situation de base des indicateurs et d'autre part le déploiement de la stratégie (renforcement des capacités, financement) aux différents niveaux du système de santé, le fonctionnement des structures de coordination et son appropriation par les acteurs. Aussi, l'évaluation à mi-parcours sera réalisée afin d'apprécier l'évolution des indicateurs et d'identifier d'éventuels goulots d'étranglement et y apporter des solutions correctrices.

L'évaluation finale consistera à tirer les conclusions sur les performances attendues de la stratégie intégrée de communication en santé et CSC et à documenter l'initiative par la formulation des leçons apprises, les bonnes pratiques pour le partage d'expériences et le renforcement du plaidoyer mais également la formulation de recommandations fortes pour l'élaboration de la prochaine stratégie.

Pour certains indicateurs d'impact et d'effets, une collecte sera faite en collaboration avec certains partenaires tels que les instituts de recherche en santé, l'institut national de la statistique et de la démographie et aussi les organisations de la société civile. Dans ce sens, une démarche sera faite à l'endroit de ces

structures pour la prise en compte d'indicateurs de communication dans les différentes enquêtes.

3.3. Mécanisme de financement

3.3.1. Cadre budgétaire

Toutes les actions prévues dans le Plan d'action opérationnel 2022-2024 ont été budgétisées à l'aide de l'outil « One Health ». Dans l'esprit de la Déclaration de Paris (2005). Les sources de financement sont celles définies dans le PNDS 2021-2025. Les canaux/outils de mobilisation des ressources financières pour ce plan sont de même que ceux décrits dans le PNDS 2021-2025.

Les coûts unitaires pour chaque intervention ont été déterminés à partir des interventions retenues dans le plan, adoptant l'approche des ingrédients, ou une approche de coût normalisée, appliquée pour l'estimation des coûts directs des intrants.

Ainsi, pour la période 2022-2024 d'opérationnalisation de la stratégie intégrée de communication en santé et de changement social et comportemental (SICSCSC), les dépenses prévisionnelles ont été estimées à 28 415 460 980 de FCFA, soit respectivement 2 430 152 312 de FCFA pour 2022, 15 028 950 790 de FCFA pour 2023 et 10 956 357 878 de FCFA pour 2024.

L'axe 1 qui vise le renforcement du leadership, de la coordination de la communication avec les parties prenantes ainsi que la collaboration intra et intersectorielle et la valorisation de la recherche en matière de CSC a un coût global de 4 126 516 850 de FCFA pour les trois années, soit 790 393 529 de FCFA en 2022, 2 166 210 783 de FCFA en 2023 et 1 169 912 538 de FCFA en 2024.

L'axe 2, relatif à l'amélioration de la communication pour l'offre et la demande des soins a un coût global de 14 241 499 150 de FCFA pour la période triennale dont 802 860 240 de FCFA pour la première année (2022), 9 327 889 816 de FCFA pour la deuxième année (2023) et 7 260 387 594 de FCFA pour la troisième année (2024).

L'axe 3 qui vise le développement des actions de communication et de préparation des populations aux risques de catastrophes et urgences a un coût global de 987 767 426 de FCFA pour les trois années, soit 99 310 740 de FCFA en 2022, 496 325 303 de FCFA en 2023 et 392 131 383 de FCFA en 2024.

L'axe 4, relatif à l'adoption par les populations des bonnes pratiques et des comportements en faveur de la santé a un coût global de 5 910 039 054 de FCFA pour la période triennale dont 737 587 803 de FCFA pour la première année (2022), 3 038 524 888 de FCFA pour la deuxième année (2023) et 2 133 926 363 de FCFA pour la troisième année (2024).

Les éléments de programmation financière seront actualisés périodiquement lors des différentes revues de la stratégie.

3.3.2. Stratégie de financement

Plusieurs leviers, notamment la coopération avec les PTF et le privé vont être activés en vue de la mise en œuvre optimale du plan d'actions opérationnel. Le financement du présent plan sera essentiellement assuré par l'Etat, les Partenaires techniques et financiers (PTF) et le secteur privé.

Concernant la contribution de l'Etat, elle va se faire suivant les mécanismes de programmation existants.

S'agissant de la coopération avec les PTF, la stratégie va servir d'instrument de plaidoyer pour mobiliser les ressources nécessaires à son implémentation.

Quant au secteur privé, il est attendu d'eux des investissements conséquents dans le secteur.

IV. ANALYSE ET GESTION DES RISQUES

L'opérationnalisation du PAO est tributaire de certains facteurs de risque qu'il convient de surveiller et de prévenir. Ces risques peuvent être :

- **la faible capacité de mobilisation des ressources financières.**

La disponibilité des ressources financières est une des conditions majeures à la réussite de toute politique de développement. Elle garantit la réussite de toute activité en permettant l'exécution des actions prévues.

Il est donc indispensable que le ministère et les autres acteurs développent leurs capacités de mobilisation de ressources financières pour la mise œuvre du PSMCRP.

Aussi, des actions de formations sur les procédures et conditionnalité des PTF et sur les techniques de plaidoyer devront être menées au bénéfice des acteurs du secteur pour la mobilisation des ressources financières.

- **l'instabilité du cadre institutionnel**

La stabilité du cadre institutionnel du Ministère est fondamentale pour un pilotage efficace du plan stratégique et sa mise en œuvre réussie. Toute évolution défavorable du cadre institutionnel est susceptible d'entraver la réalisation de sa vision à l'horizon 2026.

- **la faible adhésion des partenaires et des acteurs du secteur de la santé**

L'implication effective de l'ensemble des acteurs est déterminante pour la réussite de la mise en œuvre de la stratégie. Le Ministère en charge de la santé doit œuvrer à maintenir la mobilisation des acteurs et susciter leur adhésion et leur participation effectives dans la conduite des actions prévues. La création des services et points focaux en charge de la communication dans les directions et services de santé du ministère ainsi que le renforcement de compétences des acteurs pourrait être une condition de réussite.

- **la généralisation de l'insécurité dans toutes les régions du Burkina et dans la sous-région**

Depuis avril 2015, le Burkina Faso est touché par des actes de terrorisme. Le phénomène de terrorisme qui se développe depuis le printemps arabe concerne toute la sous-région. Ce nouveau contexte est une menace réelle qui peut compromettre la politique de développement.

CONCLUSION

Le Plan d'actions 2022-2024 opérationnalise la stratégie intégrée de communication en santé et de changement social et comportemental à travers des actions et activités qui participent à l'atteinte des objectifs de ladite stratégie à l'horizon 2026.

La réussite de ce plan ambitieux nécessite la mise en œuvre effective de mesures qui sont détaillées dans les différents axes. Cela passe par une meilleure appropriation en vue de lui conférer sa vocation réelle de cadre de référence de la communication en santé et de changement social et comportemental au Burkina Faso.

ANNEXES

Tableau III : Cadre logique du PAO 2022-2024 de la stratégie intégrée de communication en santé et de CSC 2022-2026

Axe 1 : Renforcement du leadership et la coordination de la communication avec les parties prenantes ainsi que la collaboration intra et intersectorielle en matière de CSC						
Effet attendu 1.1. Le leadership et la coordination de la communication avec les parties prenantes ainsi que la collaboration intra et intersectorielle en matière de CSC sont renforcés.						
Code	Indicateurs	Valeurs de référence 2020	Cibles finales 2026	Source de vérification	Responsables	Hypothèses / Risques
	Taux de mobilisation des ressources financières internes en matière de communication et de CSC	ND	80%	États financiers	MS DAF	Insécurité Crises sanitaires Crise économique Instabilité politique Mouvements sociaux Faible engagement des PTF
	Taux de mobilisation des ressources financières externes en matière de communication et de CSC	ND	80%	États financiers	MS DAF	
	Taux d'exécution des activités du plan stratégique de communication et de CSC	ND	85%	Rapport d'activités	Organe de coordination DCRP DGSP	
	Taux de satisfaction des usagers sur l'utilisation des services	ND	80%	Rapport d'enquêtes	INSP Toute autre structure	
Produit 1.1.1 : La coordination des interventions et le financement en matière de communication et de CSC dans le secteur de planification santé sont renforcés						
	Proportion de cadres de concertations tenus en matière de communication et de CSC	ND	100%	Rapport d'activité	SG Toute autre structure	Insécurité Crises sanitaires Crise économique Instabilité politique Mouvements sociaux
	Proportion de rencontres de plaidoyer réalisées en matière de communication et de CSC	ND	100%	Comptes rendus	MS Toute autre structure	
	Nombre d'organes mis en place en matière de communication et de CSC	ND	02	Actes administratifs	MS	

						Faible engagement des PTF Non-respect du principe de l'approche « un plan, un budget, un rapport »
Produit 1.1.2 : Les normes, directives, manuels de procédures en matière de communication et de CSC sont utilisés par les acteurs						
	Nombre de documents de normes et directives élaborés en matière de communication et de CSC	ND	01	Documents de normes et directives	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	Insécurité Crises sanitaires Crise économique Instabilité politique Mouvements sociaux Faible engagement des PTF Non-respect du principe de l'approche « un plan, un budget, un rapport »
	Nombre de documents de manuel de procédures élaborés en matière de communication et de CSC	ND	01	Documents de manuel de procédures	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
	Proportion des acteurs formés qui utilisent les normes et directives en matière de communication et de CSC	ND	85%	Rapports de formation et de supervision	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
	Proportion des acteurs formés qui utilisent les manuels de procédures en matière de communication et de CSC	ND	85%	Rapports de formation et de supervision	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
Produit 1.1.3 : La mutualisation des actions en matière de communication et de CSC des parties prenantes est renforcée						

	Proportion de sessions de partage d'expérience et de mutualisation tenues en matière de communication et de CSC	ND	100%	Comptes rendus	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	Insécurité Crises sanitaires Crise économique Instabilité politique Mouvements sociaux Faible engagement des PTF
Produit 1.1.4 : La communication interne et externe dans la prévention et la gestion des crises sociales est renforcée						
	Proportion de rencontres de concertation réalisées à tous les niveaux du système de santé dans le cadre de la prévention et la gestion des crises sociales	ND	100%	Comptes rendus	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	Insécurité Crises sanitaires Crise économique Instabilité politique Mouvements sociaux Faible engagement des PTF
	Nombre de cadres/dispositifs mis en place et fonctionnels	ND	02	Rapport d'activités	MS Toute autre structure	Non-respect du principe de l'approche « un plan, un budget, un rapport »
Produit 1.1.5 : Les compétences en communication et en CSC des acteurs de la santé ainsi que les curricula de formation sont renforcées						
	Proportion d'acteurs formés en communication et en CSC	ND	100%	Rapports de formation	Organe de coordination DCRP	Insécurité Crises sanitaires

					DGSP Toute autre structure	Crise économique Instabilité politique Mouvements sociaux
	Nombre d'instituts de formation ayant intégré les modules de formation en communication et de CSC dans les curricula de formation	ND	02	Rapports d'activité	DGESS	Faible engagement des PTF Non-respect du principe de l'approche « un plan, un budget, un rapport »
	Proportion d'acteurs formés supervisés en communication et en CSC	ND	100%	Rapports de formation et de supervision	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
Produit 1.1.6 : L'autodiagnostic en matière de communication et de CSC des responsables à tous les niveaux du système santé est renforcé						
	Proportion de responsables formés en autodiagnostic en matière de communication et de CSC	ND	100%	Rapports de formation	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	Insécurité Crises sanitaires Crise économique Instabilité politique Mouvements sociaux
	Proportion responsables formés en autodiagnostic coachés/supervisés en communication et en CSC	ND	100%	Rapports de coaching et de supervision	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	Faible engagement des PTF Non-respect du principe de l'approche « un plan, un budget, un rapport »

Produit 1.1.7 : La communication autour des documents d'orientation politique et des stratégies du ministère de la santé (PNDS et autres stratégies) est renforcée						
	Proportion d'acteurs orientés sur les documents de politique et des stratégies du Ministère en charge de la santé	ND	85%	Rapports d'activités	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	Insécurité Crises sanitaires Crise économique Instabilité politique Mouvements sociaux Faible engagement des PTF Non-respect du principe de l'approche « un plan, un budget, un rapport »
	Proportion de structures disposant des documents de politique et des stratégies du Ministère en charge de la santé	ND	100%	Bordereaux de transmission	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
Produit 1.1.8 : Une charte graphique du Ministère de la santé est utilisée						
	Existence de la charte graphique	00	01	Document de charte graphique	MS Toute autre structure	Insécurité Crises sanitaires Crise économique Instabilité politique Mouvements sociaux Faible engagement des PTF Non-respect du principe de

						l'approche « un plan, un budget, un rapport »
	Proportion des structures sanitaires qui utilisent la charte graphique	ND	100%	Rapports d'activités	MS Toute autre structure concernée	
Produit 1.1.9 : La veille médiatique est renforcée						
	Existence d'une cellule de veille médiatique fonctionnelle	00	01	Arrêté de création, Nombre de réunions tenues	DCRP Toute autre structure	Insécurité Crises sanitaires Crise économique Instabilité politique Mouvements sociaux Faible engagement des PTF Non-respect du principe de l'approche « un plan, un budget, un rapport »
	Existence d'un plan de travail annuel (PTA) de la cellule de veille	ND	100%	PTA	DCRP Toute autre structure	
	Proportion d'activités réalisées du PTA	ND	85%	Rapport d'activités		
Produit 1.1.10 : La dynamisation des plateformes digitales du ministère (site Web, réseaux sociaux, bulletin d'informations, etc.) est effective						
	Proportion de plateformes digitales dynamisées **	ND	100%	Rapport d'activités	DCRP Toute autre structure	Insécurité Crises sanitaires Crise économique
	Existence d'une bibliothèque virtuelle	00	01	Rapport d'activités	DCRP Toute autre structure	

						Instabilité politique Mouvements sociaux Faible engagement des PTF
Produit 1.1.11 : Le suivi/évaluation des actions de communication et de CSC est assuré						
	Existence d'un dispositif de suivi-évaluation fonctionnel	ND	01	Dispositif de suivi-évaluation	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	Insécurité Crises sanitaires Crise économique Instabilité politique Mouvements sociaux Faible engagement des PTF Non-respect du principe de l'approche « un plan, un budget, un rapport »
	Proportion des acteurs formés en suivi-évaluation	ND	100%	Rapports de formation	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
	Proportion des acteurs supervisés/coachés en suivi-évaluation	ND	100%	Rapports de supervision/ coaching	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
	Nombre d'études réalisées en matière de communication et de CSC	ND	02	Rapports d'étude	INSP Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
	Taux de satisfaction des usagers sur les services de sensibilisation offertes	ND	≥80%	Rapport d'enquête	DGESS	Instabilité institutionnelle

						Crise sanitaire Crise sécuritaire
Produit.1.1.12 : Les résultats des recherches en santé sont promus et valorisés						
	Nombre de journées scientifiques tenues sur les résultats de recherche dans le domaine de la santé au niveau national et régional	0	04	Rapports des journées	INSP	Instabilité institutionnelle Crises sanitaires Crise sécuritaire
	Nombre d'édition de la revue scientifique au sein du Ministère en charge de la Santé	0	08	Rapports d'activités Exemplaires de la revue	INSP	Instabilité institutionnelle Crises sanitaires Crise sécuritaire
	Nombre de diffusion des résultats de la recherche (presse, audiovisuelle, site Web, etc.)	0	1100	Rapports d'activités	DCPM	Instabilité institutionnelle Crises sanitaires Crise sécuritaire
	Proportion de résultats de la recherche et de l'innovation en santé pris en compte dans l'élaboration de politiques et stratégies	ND	100	Documents de politiques et stratégies	DGESS	Instabilité institutionnelle Crises sanitaires Crise sécuritaire
Axe 2 : Amélioration de la communication pour l'offre et la demande des soins						
Effet attendu 2.1. Les populations sont informées sur les offres de santé disponibles et ont accès aux soins						
Code	Indicateurs	Valeurs de référence	Cibles finales 2026	Source de vérification	Responsables	Hypothèses / Risques
	Nombre de contact par habitant et par an	1,08	1.32	Annuaire statistique	DGESS	
	Taux de dépistage de la malnutrition aiguë sévère	64,90%	90%	Annuaire statistique MS	DGESS	

	Taux de couverture en Penta 3	98,70%	100%	Annuaire statistique MS	DGESS	
	Taux de prévalence contraceptive	35,20%	50%	Annuaire statistique MS	DGESS	
Produit 2.1.1 Les compétences des acteurs sur la communication en santé et CSC pour l'amélioration de l'offre et de la demande des soins sont renforcées						
	Pourcentage des acteurs formés sur la communication en situation de crises sanitaires	ND	85%	Rapport d'activités	DCRP	Instabilité institutionnelle Crise sanitaire Crise sécuritaire
	Pourcentage de prestataires formés sur la communication interpersonnelle, l'humanisation des soins et sur les droits et devoirs des patients/clients	ND	50%	Rapport d'activités	DGOS	Instabilité institutionnelle Crise sanitaire Crise sécuritaire
	Nombre de modules de formation en CSC dans les curricula des instituts de formation relevant du One health	ND	1	Rapport d'activités	DGESS	Instabilité institutionnelle ; Crise sanitaire ; Crise sécuritaire
	Pourcentage des acteurs formés sur la communication en situation de crises sanitaires	ND	100%	Rapport d'activités	DCRP	Instabilité institutionnelle Crise sanitaire Crise sécuritaire
Produit 2.1.2 Les populations sont sensibilisées aux droits, devoirs, circuit des patients/clients et aux offres des soins						
	Pourcentage des districts sanitaires ayant réalisé une fois tous les deux mois des émissions radiophoniques sur les droits, devoirs et circuit des patients/clients	0	100	Annuaire statistique du MS ENDOS-BF	DCRP	Instabilité institutionnelle Crise sanitaire Crise sécuritaire
	Nombre de personnes touchées par les activités de sensibilisation (causeries éducatives et théâtres fora au niveau communautaire à travers les ASBC et	0	4 150 000	Annuaire statistique du MS ENDOS-BF	DCRP	Instabilité institutionnelle Crise sanitaire

	les OBC/Associations) sur les droits, devoirs et circuit des patients/clients					Crise sécuritaire
Produit 2.1.3 Les compétences des prestataires et des agents de santé en matière d'accueil, de communication interpersonnelle, d'élaboration des outils de CSC dans l'offre de services préventifs et promotionnels, sur le CSC et en humanisation des soins sont renforcées						
	Proportion de prestataires formés sur l'accueil en milieu de soins	ND	80%	Rapport d'activités	DGOS	Instabilité institutionnelle Crises sanitaires Crise sécuritaire
	Proportion de prestataires formés sur la communication interpersonnelle en milieu de soins	ND	80%	Rapport d'activités	DGOS	
	Proportion de prestataires formés sur l'élaboration d'outils de CSC dans l'offre de services préventifs et promotionnels	ND	80%	Rapport d'activités	DGOS	
	Proportion de prestataires formés sur l'humanisation des soins	ND	70%	Rapport d'activités	DGOS	
Produit 2.1.4 Les bonnes pratiques d'accueil en milieu de soins sont documentées et diffusées						
	Proportion de bonnes pratiques documentées	ND	80%	Rapport d'activités	DGOS	
	Proportion des bonnes pratiques diffusées	ND	100%	Rapport d'activités	DGOS	
Produit 2.1.5 Les infrastructures sanitaires sont dotées d'un dispositif d'accueil adéquat						
	Proportion de structures dotées de personnel qualifié en matière d'accueil	ND	75%	Rapport d'activités	DGOS	
	Proportion de structures dotées d'infrastructures d'accueil adéquat	ND	100%	Rapport d'activités	DGOS	
	Proportion de structures sanitaires équipées en signalétiques adaptées à tous les niveaux de soins (CHU/CHR/ CMA-CM-CSPS)	ND	100%	Rapport d'activités	DGOS	
Produit 2.1.6 Un dispositif de soutien psychosocial et de partage d'expériences entre les prestataires est fonctionnel						
	Proportion de structures sanitaires dotées d'un dispositif de soutien psychosocial fonctionnel	ND	80%	Rapport d'activités	DGSP	
	Proportion de structures sanitaires disposant d'un dispositif fonctionnel de partage d'expériences entre les prestataires	ND	80%	Rapport d'activités	DGSP	
Produit 2.1.7 Le mécanisme de gestion des conflits est renforcé						
	Proportion de structures sanitaires disposant d'un organe de gestion des conflits	ND	80%	Rapport d'activités	DGOS	

	Proportion de sessions de l'organe de gestion des conflits tenues	ND	100%	Rapport d'activités	DGOS	
Produit 2.1.8 Le partenariat avec les médias et les téléphonies mobiles est renforcé						
	Proportion de cadres de concertation tenues avec les acteurs des médias	ND	100%	Rapport d'activités	DCRP	
	Proportion de cadres de concertation tenues avec les acteurs des téléphonies mobiles	ND	100%	Rapport d'activités	DCRP	
	Nombre de conventions de partenariat signées	12	22	Rapport d'activités	DCRP	
Produit 2.1.9 Les spécificités socio-culturelles sont intégrées dans les approches de communication en santé et CSC						
	Proportion de productions de communication intégrant les spécificités socio-culturelles	100%	100%	Rapport d'Enquête	DGESS	
	Proportion de prestataires de soins formés sur l'intégration des spécificités socio-culturelles	ND	100%	Rapport d'activités	DGESS	
	Taux de participation des parties prenantes aux sessions de planification	ND	100%	Rapport d'activités	DGESS	
	Nombre de plans élaborés de manière participative	ND	100%	Rapport d'activités	DGESS	
Produit 2.1.10 Les approches de communication centrée sur la personne sont mises en œuvre						
	Proportion de prestataires de soins formés sur l'approche centrée sur la personne	ND	80%	Rapport d'activités	DGOS	
	Proportion de prestataires de soins formés mettant en œuvre l'approche centrée sur la personne	ND	100%	Rapport d'activités	DGOS	
Produit 2.1.11 La communication en santé dans les langues locales est promue						
	Proportion de productions de communication prenant en compte les langues locales	ND	100%	Rapport d'activités	DGSP	
	Proportion de prestataires de soins formés sur les termes techniques pour la communication en langues locales	ND	100%	Rapport d'activités	DGSP	
Produit 2.1.12 Les actions en faveur de l'engagement communautaire sont renforcées						
	Proportion de cadres de concertation tenus sur l'engagement communautaire	ND	100%	Rapport d'activités	DGSP DCRP	
	Proportion de reportages sur l'engagement communautaire diffusé	ND	100%	Rapport d'activités	DGSP DCRP	

	Nombre d'outils et supports sur l'engagement communautaire élaboré et mis à disposition des acteurs	ND	5	Rapport d'activités	DGSP DCRP	
	Proportion de prestataires de soins formés sur l'engagement communautaire	ND	100%	Rapport d'activités	DGSP DCRP	
Produit 2.1.13 La collaboration avec les TPS dans le domaine de la communication et la CSC est renforcée						
	Proportion de structures sanitaires disposant d'un cadre de concertation fonctionnel entre les acteurs de santé et les TPS	ND	100%	Rapport d'activités	DGOS	
	Proportion de sessions de concertation tenues entre les acteurs de santé et les TPS	ND	100%	Rapport d'activités	DGOS	
Axe 3 : Efficacité et efficience dans l'anticipation des actions de communication et de préparation des populations aux risques de catastrophes et urgences						
Effet attendu 3.1 : Les populations sont préparées psychologiquement et physiquement à faire face aux catastrophes et urgences sanitaires à travers un dispositif performant de communication						
Code	Indicateurs d'effet	Valeurs de référence	Cibles finales 2026	Source de vérification	Responsables	Hypothèses / Risques
	Existence d'un document de capitalisation des bonnes pratiques de résilience	ND	03	Rapport de capitalisation	DGESS/INSP	
Produit 3.1.1 Un dispositif de communication, de gestion des facteurs de risques modifiables est mis en place pour renforcer les capacités de résilience des populations						
	Pourcentage des acteurs formés sur la CREC	ND	100%	Rapports d'activités	DCRP	
	Pourcentage de DRS ayant réalisé des exercices de simulation	ND	100%	Rapports d'activités	DGSP	
	Pourcentage de FS des districts ayant réalisé des exercices de simulation	ND	100%	Rapports d'activités	DGSP	
	Pourcentage des villages qui disposent d'un plan de préparation et de gestion des catastrophes pour la résilience	ND	70%	Rapports d'activités	DGSP	
Produit 3.1.2: Un mécanisme de coordination de la communication sur les crises sanitaires est fonctionnel avant, pendant et après la crise						
	Nombre d'arrêtés de mise en place de la cellule de coordination en communication pour la gestion des crises	ND	01	Rapports d'activités	SG/MSHP	

	Nombre de rencontres tenues avec PV par la cellule de coordination en communication pour la gestion des crises	ND	10	Rapports d'activités	DCRP/DGSP	
	Pourcentage de structures sanitaires appliquant les directives sur le circuit de déclaration sur les urgences sanitaires	ND	100	Rapport d'audit	Inspection technique des services de santé (ITSS)	
Produit 3.1.3 Les populations ont accès aux services d'eau potable et d'assainissement						
	Nombre de maintenance préventive des dispositifs d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement	ND	250	Rapports d'activités	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement	
	Pourcentage d'acteurs d'assainissement et d'eau potable formés sur les interventions pour l'adoption des bonnes pratiques concernant la chaîne de l'eau	ND	100	Rapports d'activités	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement	
	Taux d'accès à l'assainissement familial (%)	-Rural : 19 -Urbain : 38	-Rural : -Urbain :	Rapports d'enquête	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement	
Produit 3.1.4 Un centre d'appel et de régulation pour la gestion des urgences en cas de survenue massive de patients est créé						
	Nombre de centres d'appel et de régulation pour la gestion des urgences fonctionnels	ND	13	Rapports d'activités	SG/MSHP	
	Pourcentage d'agents formés sur la gestion des urgences	ND	100	Rapports d'activités	INSP/CORUS	
Produit 3.1.5 Les ressources humaines dans la communication en santé en quantité et en qualité sont disponibles						
	Pourcentage d'agents qualifiés dans le domaine de la communication en santé	ND	100	Rapports d'activités	DCRP	
	Pourcentage d'acteurs formés sur la CREC	ND	100	Rapports d'activités	DCRP	
Axe 4 : Adoption des bonnes pratiques et des comportements en faveur de la santé						
Effet attendu 4.1 : Les populations adoptent des bonnes pratiques et comportements favorables à la santé						
	Nombre de contact par habitant et par an	1,08 (en 2020)	1,5	Annuaire statistique	DSS	
	Taux de mortalité générale de la population	11,8 ‰ (2020)	10‰	Enquête EDS	INSD	
Produit 4.1.1 : Les communautés s'impliquent fortement dans la conception, la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des interventions en matière de communication et de CSC.						

	Proportion de rencontres de dialogue communautaire tenues	ND	100%	Comptes rendus	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
	Proportion des acteurs formés et supervisés en dialogue communautaire	ND	100%	Rapports de formation et de supervision	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
	Nombre d'instances de dialogue communautaire dynamisées **	ND	04	Rapports d'activités	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
	Proportion des formations sanitaires ayant tenu des AG	ND	100%	Rapports d'activités	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
	Proportion de monitorings des activités communautaires réalisés	ND	100%	Rapports d'activités	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
Produit 4.1.2 : Les différents groupes spécifiques et leurs besoins en matière de communication et de CSC sont bien identifiés						
	Existence d'une cartographie des groupes spécifiques dont les besoins en matière de communication et de CSC	ND	01	Rapports d'activités	Organe de coordination DCRP DGSP	

					Toute autre structure	
	Proportion de fora organisés à tous les niveaux du système de santé avec les acteurs concernés pour identifier les besoins des différents groupes spécifiques en matière de communication et de CSC	ND	100%	Rapports d'activités	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
Produit 4.1.3 : L'accueil et la communication interpersonnelle en milieu de soins sont améliorés						
	Proportion des acteurs formés en accueil et en communication interpersonnelle	ND	100%	Rapports de formation	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
	Proportion des acteurs supervisés/coachés en accueil et en communication interpersonnelle	ND	100%	Rapports de supervision/coaching	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
Produit 4.1.4 : L'engagement des leaders communautaires sur la promotion des pratiques favorables à la santé est renforcé						
	Proportion des leaders communautaires formés sur la communication pour la promotion des pratiques favorables à la santé	ND	100%	Rapports de formation	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	
	Proportion des leaders communautaires sensibilisés sur la communication pour la promotion des pratiques favorables à la santé	ND	100%	Rapports d'activités	Organe de coordination DCRP DGSP Autre structure	

	Nombre de champions/ambassadeurs communautaires identifiés pour les pratiques favorables à la santé dans chaque région	ND	13	Rapports d'activités	MS Organe de coordination DCRP DGSP Autre structure	
Produit 4.1.5 : Les normes de genre défavorables à la santé sont réduites						
	Existence d'une cartographie des normes de Genre défavorables à la santé	ND	01	Rapports d'activités	MS Organe de coordination DCRP DGSP Autre structure	
	Proportion d'acteurs sensibilisés sur les normes de Genre défavorables à la santé	ND	100%	Rapports d'activités	Organe de coordination DCRP DGSP Autre structure	
	Existence d'une ligne verte de veille fonctionnelle sur les normes de Genre défavorables à la santé	ND	01	Rapports d'activités	MS Organe de coordination DCRP DGSP Autre structure	

Tableau IV : Programmation physique et financière des actions de la stratégie intégrée de communication en santé et de CSC 2022-2026

Code Produit	Produits	C o d e A P	Actions	Programmation physique					Programmation financière					Respo nsabl e	Structu re parten aire	b p
				A n 1	A n 2	A n 3	A n 4	A n 5	An1	An2	An3	An4	An5			
Axe 1 : Renforcement du leadership et la coordination de la communication avec les parties prenantes ainsi que la collaboration intra et intersectorielle en matière de CSC																
Effet 1. Le leadership et la coordination de la communication avec les parties prenantes ainsi que la collaboration intra et intersectorielle en matière de CSC sont renforcés.																
P1.1	La coordination des interventions et de financement en matière de communication et de CSC dans le secteur de planification santé est renforcée		Renforcer la coordination des interventions, de mobilisation de ressources et de plaidoyer en matière de communication et de CSC dans le secteur de planification santé	x	x	x	x	x	42 507 500	13 400 200	13 400 200	13 400 200	13 400 200	MS	DAF	P0 57
P1.2	Les normes, directives, manuels de procédures en matière de communication et de CSC sont utilisés par les acteurs		Promouvoir l'utilisation des normes, directives, manuels de procédures en matière de communication et de CSC	x	x	x			-	134 075 050	-	5 876 250	-	DGSP	DPSP DPES DCPM	P0 57
P1.3	La mutualisation des actions en matière de communication et de CSC des parties prenantes est renforcée		Renforcer le partage d'expérience et la mutualisation des actions en matière de communication et de CSC des parties prenantes	x	x	x	x	x	261 783 000	851 822 000	799 249 000	835 951 400	799 249 000	DGSP	DPSP DPES DCPM	P0 56
P1.4	La communication interne et externe dans la prévention		Renforcer la communication interne et externe dans la	x	x	x	x	x	15 359 800	31 615 200	15 650 200	15 650 200	15 650 200	Organ e de	DCPM	P0 57

	et la gestion des crises sociales est renforcée	prévention et la gestion des crises sociales											coordi nation		
P1.5	Les compétences en communication et en CSC des acteurs de la santé ainsi que les curricula de formation sont renforcées	Renforcer les compétences en communication et en CSC des acteurs de la santé ainsi que les curricula de formation	x	x	x	x	x	179 459 349	226 761 301	11 199 526	11 199 526	11 199 526	Organ e de coordi nation	DPSP DPES DCPM	P0 55
P1.6	L'autodiagnostic en matière de communication et de CSC des responsables à tous les niveaux du système santé est renforcé	Renforcer l'autodiagnostic en matière de communication et de CSC des responsables à tous les niveaux du système de santé	x	x	x	x	x	13 921 160	23 110 800	6 153 600	6 153 600	6 153 600	Organ e de coordi nation	DGSP DCPM	P0 57
P1.7	La communication autour des documents d'orientation politique et des stratégies du ministère de la santé (PNDS et autres stratégies) est renforcée	Renforcer la communication autour des documents d'orientation politique et des stratégies du ministère de la santé (PNDS et autres stratégies)	x	x	x	x	x	116 376 000	593 613 200	13 347 200	10 547 200	10 547 200	DQESS	DGSP DCPM	P0 57
P1.8	Une charte graphique du Ministère de la santé est utilisée	Promouvoir l'utilisation d'une charte graphique du Ministère de la santé	x	x	x			7 440 400	4 260 400	-	-	-	DCPM	Toute autre structur e	P0 57
P1.9	La veille médiatique est renforcée	Renforcer la veille médiatique pour la prévention et la gestion des crises	x	x	x	x	x	15 101 880	-	-	-	-	DCPM	Toute autre structur e	P0 57
P1.10	La dynamisation des plateformes digitales du ministère (site Web, réseaux sociaux, bulletin d'informations, etc.) est effective	Assurer le développement de la communication digitale du ministère (site Web, réseaux sociaux, bulletin d'informations, etc.)	x	x	x	x	x	-	35 910 180	-	-	-	DCPM	Toute autre structur e	P0 57
P1.11	Le suivi/évaluation des actions de communication et de CSC est assuré	Assurer le suivi/évaluation et la capitalisation des actions de communication et de CSC	x	x	x	x	x	138 444 440	116 390 012	175 660 372	100 630 012	96 352 412	Organ e de	DGSP DCPM Toute	P0 57

[illegible]

		Rendre disponible de façon suffisante pour les populations des supports et de matériels CSC en matière de prévention des risques et urgences	X	X	X	X	X	34 000 000	1 257 333 333	1 257 333 333	1 257 333 333	34 000 000	DCPM	DPSP DPES DCPM	
		Renforcer la coordination de la communication avant, pendant et après sur les crises sanitaires	x	x				-	48 679 942	-	-	-	Organ e de coordi nation	DCPM	
P2.3	Les compétences des prestataires et des agents de santé en matière d'accueil, de communication interpersonnelle, d'élaboration des outils de CSC dans l'offre de services préventifs et promotionnels, sur le CSC sont renforcées	Offrir des services de communication et de CSC de qualité pour la prévention, la promotion et la réadaptation	x	x	x	x	x	40 780 280	678 444 480	678 444 480	113 988 480	113 988 480	DPSP	DPES DCPM Toute autre structur e	P0 55
P2.4	Les bonnes pratiques d'accueil et de communication interpersonnelle en milieu de soins sont documentées et diffusées	Documenter les bonnes pratiques d'accueil en milieu de soins	x	x	x	x	x	-	1 190 690 780	1 047 118 000	112 586 000	112 586 000	DQES	DPSP Toute autre structur e	P0 55
P2.5	Les infrastructures sanitaires sont dotées d'un dispositif d'accueil adéquat	Equiper les structures sanitaires en dispositifs d'accueil adéquats	x	x	x			2 125 000	191 028 580	176 507 500	-	-	MS	DAF	P0 57
P2.6	Un dispositif de soutien psychosocial et de partage d'expériences entre les prestataires est fonctionnel	Renforcer les compétences des prestataires de soins en soutien psychosocial et partage d'expériences	x	x	x	x	x	-	633 104 160	222 584 240	222 584 240	222 584 240	DPSP	DGSP Toute autre structur e	P0 55

P2.7	Le mécanisme de gestion des conflits est renforcé	Renforcer le mécanisme de gestion des conflits	x	x	x	x	x	19 356 840	147 142 224	37 960 924	37 960 924	37 960 924	Organ e de coordi nation	DCPM Toute autre structur e	P0 57
P2.8	Le partenariat avec les médias et les téléphonies mobiles est renforcé	Dynamiser le partenariat avec les médias et les téléphonies mobiles	x	x	x	x	x	13 714 000	30 344 320	8 572 000	8 572 000	8 572 000	Organ e de coordi nation	DCPM	P0 57
P2.9	Les spécificités socio-culturelles sont intégrées dans les approches de communication en santé et CSC	Prendre en compte les spécificités socio-culturelles dans les approches de communication	X	X	X	X	X	401 857 200	620 491 000	401 857 200	401 857 200	401 857 200	DPSP	Toute autre structur e	P0 56
P2.10	Les approches de communication centrée sur la personne sont mises en œuvre	Renforcer les compétences des prestataires sur les approches de communication centrées sur le patient	x	x	x	x	x	-	117 014 693	-	-	-	DPSP	Toute autre structur e	P0 55
P2.11	La communication en santé sur les termes techniques dans les langues locales est promue	Renforcer les compétences des prestataires de santé sur les termes techniques en langues locales	x	x	x	x	x	-	147 445 827	125 059 767	6 153 600	6 153 600	DCPM	Toute autre structur e	P0 56
P2.12	Les actions en faveur de l'engagement communautaire sont renforcées	Rendre effectif l'engagement communautaire	x	x	x	x	x	155 398 680	976 750 750	976 750 750	976 750 750	976 750 750	DPSP	DGSP DCPM Tout autre structur e	P0 56
P2.13	La collaboration avec les TPS dans le domaine de la communication et la CSC est renforcée	Renforcer la collaboration entre les TPS et le système de santé dans le domaine de la communication et la CSC	x	x	x	x	x	-	597 774 400	85 934 400	85 934 400	85 934 400	DGOS	DGSP Toute autre structur e	P0 55

Axe 3 : Efficacité et efficience dans l'anticipation des actions de communication et de préparation des populations aux risques de catastrophes et urgences

Effet 3: Les populations sont préparées psychologiquement et physiquement à faire face aux catastrophes et urgences sanitaires à travers un dispositif performant de communication

P3.1	Un dispositif de communication de gestion des facteurs de risques modifiables est mis en place pour renforcer les capacités de résilience des populations	Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication de risque et d'engagement communautaire (élaboration de plans, formations de personnels, exercices de simulation, etc.)	x	x	x			99 310 740	202 217 467	130 249 467	117 016 667	-	DPSP	DPES DCPM Tout autre structure	
P3.2	Un mécanisme de coordination de la communication sur les crises sanitaires est fonctionnel avant, pendant et après la crise	Renforcer l'application des directives sur le circuit de déclaration de l'urgence sanitaire	X	X	X	X	X	-	32 225 920	-	-	-	DPSP	Toute autre structure	P0 57
		Renforcer les interventions innovantes en CSC pour faciliter l'anticipation des populations aux risques de catastrophes et urgences	x	x	x	x	x	-	261 881 916	261 881 916	44 283 824	44 283 824	DPSP	DCPM Toute autre structure	P0 57

Axe 4 : Adoption des bonnes pratiques et des comportements en faveur de la santé

Effet 4 : Les populations adoptent des bonnes pratiques et comportements favorables à la santé

P4.1	Les communautés s'impliquent fortement dans la conception, la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des interventions en matière de communication et de CSC	Impliquer les communautés dans la conception, la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des interventions en matière de communication et de CSC.	x	x	x	x	x	186 909 600	1 994 212 723	1 496 978 723	1 496 978 723	1 496 978 723	DPSP	DPES DCPM Tout autre structure	P0 56
P4.2	Les différents groupes spécifiques et leurs besoins en matière de communication et de CSC sont bien identifiés	Impliquer les différents groupes spécifiques dans la prise en compte de leurs besoins en matière de communication et de CSC	x	x	x			3 210 000	35 577 370	-	-	-	DPSP	DPES DCPM Tout autre structure	P0 56

P4.3	L'accueil et la communication interpersonnelle en milieu de soins sont améliorés	Améliorer l'accueil, la communication interpersonnelle, l'humanisation des soins, les droits et devoirs des patients/clients	x	x	x	x	x	14 395 880	192 410 152	24 782 640	24 782 640	24 782 640	DQSS	DPES DCPM Tout autre structure	P0 55
P4.4	L'engagement des leaders communautaires sur la promotion des pratiques favorables à la santé est renforcé	Renforcer l'engagement des leaders communautaires sur la promotion des pratiques favorables à la santé	x	x	x	x	x	-	277 379 000	94 245 000	94 245 000	94 245 000	DPSP	DPES DCPM Tout autre structure	P0 56
P4.5	Les normes de genre défavorables à la santé sont réduites	Réduire les normes de genre défavorables à la santé	x	x	x			533 072 323	538 945 643	517 920 000	6 000 000	6 000 000	DPSP	Toute autre structure	P0 56

Tableau V : Cadre de performance du PAO 2022-2024

Objectif Global : contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population à travers une communication et des interventions de CSC efficaces										
Code	Indicateurs d'impact	Sources	Responsables / Structure	Valeurs de référence	Cible finale	Cibles				
						2022	2023	2024	2025	2026
	Ratio de Mortalité maternelle	Rapport d'enquête	INSD	320	257	266,23	262,11	260,65	259,1	257,49
	Taux de mortalité néonatale	Rapport d'enquête	INSD	23,21	15,83	18,93	18,12	17,34	16,57	15,83
	Taux de mortalité infanto juvénile	Rapport d'enquête	INSD	81,6 (2015)	52,04	63,23	60,06	57,18	54,51	52,04
	Indice synthétique de fécondité	Rapport d'enquête	INSD	5,40 (2020)	3,61	4,72	4,45	4,19	3,93	3,61
AXE 1 : Renforcement du leadership et la coordination de la communication en santé et des interventions de CSC avec les parties prenantes ainsi que la collaboration intra et intersectorielle										
E1.1 : Le leadership et la coordination de la communication en santé et des interventions de CSC avec les parties prenantes ainsi que la collaboration intra et intersectorielle sont renforcés										
Code	Indicateurs d'effet	Sources	Responsables / Structure	Valeurs de référence	Cible finale	Cibles				
						2022	2023	2024	2025	2026
	Taux de mobilisation des ressources financières internes et externes en matière de communication en santé et de CSC	Etats financiers	DGF	ND	80%	40%	50%	60%	70%	80%
	Taux d'exécution des activités du plan stratégique de communication en santé et de CSC	Rapport d'activités	DGEES	ND	85%	25%	40%	60%	75%	85%

	Taux de satisfaction des usagers sur l'utilisation des services	Rapport d'enquêtes	INSP	ND	100%	60%	70%	80%	90%	100%
	Taux d'absorption des ressources financières internes en matière de communication en santé et de CSC	États financiers	DGF	États financiers	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Taux d'absorption des ressources financières externes en matière de communication en santé et de CSC	États financiers	DGF	États financiers	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P 1.1. La coordination des interventions et le financement en matière de communication et de CSC dans le secteur de planification santé est efficace										
	Proportion de cadres de concertations tenus en matière de communication et de CSC	Rapports d'activités	DCRP	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Proportion de rencontres de plaidoyer réalisées en matière de communication et de CSC	Comptes rendus	MSHP	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Proportion de cadres de concertations tenus par les organes de coordination en matière de communication en santé et de CSC	Comptes rendus	DGSP	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P 1.2 Les normes, directives et manuels de procédures en matière de communication en santé et de CSC sont utilisés par les acteurs										
	Nombre de documents de normes, de directives et le manuel de procédures élaborés en matière de	Documents de normes, de directives et le manuel de procédures	DGSP	ND	3	3	3	3	3	3

	communication en santé et de CSC									
	Proportion des acteurs formés qui utilisent les normes, les directives et le manuel de procédures en matière de communication en santé et de CSC	Rapports de formation et de supervision	DGSP	ND	85%	30%	45%	60%	75%	85%
P 1.3 La mutualisation des actions en matière de communication en santé et de CSC des parties prenantes est renforcée										
	Proportion d'expériences capitalisées en matière de communication en santé et de CSC	Rapports d'activités	DGSP	ND	100%	0%	100%	100%	100%	100%
	Proportion de rencontres de partage d'expériences mutualisées tenues en matière de communication et de CSC	Rapports d'activités	DGSP	ND	100%	0%	100%	100%	100%	100%
P 1.4 La communication interne et externe dans la prévention et la gestion des crises sociales est efficace										
	Proportion de rencontres de concertation réalisées à tous les niveaux du système de santé dans le cadre de la prévention et la gestion des crises sociales	Comptes rendus	DRH	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Nombre de cadres/dispositifs mis en place et fonctionnels	Rapport d'activités	DRH	ND	2	1	2	2	2	2
P 1.5 Les compétences en communication en santé et en CSC des acteurs de la santé ainsi que les curricula de formation sont renforcées										
	Proportion d'acteurs formés en communication en santé et en CSC	Rapports de formation	DGSP	ND	100%	25%	40%	60%	80%	100%

	Proportion d'acteurs formés supervisés en communication et en CSC	Rapports de formation et de supervision	DGSP	ND	100%	25%	40%	60%	80%	100%
P1.6 L'autodiagnostic en matière de communication en santé et de CSC des responsables à tous les niveaux du système santé est renforcé										
	Proportion de responsables formés en autodiagnostic en matière de communication et de CSC	Rapports de formation	DGSP	ND	100%	25%	40%	60%	80%	100%
	Proportion de responsables formés en autodiagnostic coachés/supervisés en communication et en CSC	Rapports de coaching et de supervision	DGSP	ND	100%	25%	40%	60%	80%	100%
P 1.7 La communication autour des documents d'orientation politique et des stratégies du ministère de la santé et de l'hygiène publique (PNDS et autres stratégies) est renforcée										
	Proportion d'acteurs orientés sur les documents de politique et des stratégies du ministère en charge de la santé	Rapports d'activités	DGESS	ND	100%	30%	50%	70%	85%	100%
	Proportion de structures disposant des documents de politique et des stratégies du ministère en charge de la santé	Bordereaux de transmission	DGESS	ND	100%	30%	50%	70%	85%	100%
P 1.8 Une charte graphique du Ministère de la santé et de l'hygiène publique est utilisée										
	Existence de la charte graphique	Document de charte graphique	DCRP	ND	1	1	1	1	1	1
	Proportion des structures sanitaires qui utilisent la charte graphique	Rapports d'activités	Structures sanitaires	ND	100%	0%	50%	75%	100%	100%
P 1.9 La veille médiatique est performante										

	Existence d'une cellule de veille médiatique fonctionnelle	Rapport d'activité	DCRP	ND	1	1	1	1	1	1
	Proportion des activités réalisées par la cellule	Rapport d'activité	DCRP	ND	100%	0%	50%	75%	100%	100%
P1.10 La dynamisation des plateformes digitales du ministère (site web, réseaux sociaux, bulletin d'informations, etc.) est effective										
	Proportion de plateformes dynamisées	Rapport d'activités	DSIS	ND	100%	50%	60%	75%	100%	100%
	Existence d'une bibliothèque virtuelle	Rapport d'activités	DSIS	ND	1	1	1	1	1	1
P1.11 Le suivi/évaluation des actions de communication et de CSC est assuré et la valorisation des résultats des recherches en santé sont assurés										
	Existence d'un dispositif de suivi-évaluation fonctionnel	Rapport d'activités	DGESS	ND	1	1	1	1	1	1
	Proportion des acteurs formés en suivi-évaluation	Rapports de formation	DGESS	ND	100%	25%	40%	60%	80%	100%
	Proportion des acteurs supervisés/coachés en suivi-évaluation	Rapports de supervision/coaching	DGESS	ND	100%	25%	40%	60%	80%	100%
	Nombre d'études réalisées en matière de communication et de CSC	Rapports d'étude	INSP	ND	2	1	2	2	2	2
Orientation stratégique 2 : Amélioration de la communication en matière d'offre et de demande des soins										
E2.1. Les populations sont informées sur les offres de santé disponibles										
Code	Indicateurs d'effet	Sources	Responsables / Structure	Valeurs de référence	Cible finale 2026	Cibles				
						2022	2023	2024	2025	2026
	Nombre de contact par habitant et par an	Annuaire statistiques	DGESS	1,08	1,32	1,13	1,18	1,22	1,27	1,32

Taux de dépistage de la malnutrition aigüe sévère	Annuaire statistique	DGESS	64,90%	90%	70%	75%	80%	85%	90%
Taux de couverture en Penta 3	Annuaire statistique	DGESS	98,70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Taux de prévalence contraceptive	PMA	DGSP	31,9%	43,1%	35,7%	37,5%	39,4%	41,3%	43,1%

P 2.1. Les compétences des prestataires des services de santé et des agents de santé et des autres acteurs dans le domaine de la communication en santé et de CSC en matière d'accueil, de communication interpersonnelle, interventions sensible au Genre, de soins intégrés centré sur le patient, d'élaboration des outils de CSC dans l'offre de services promotionnels, préventifs curatifs, préventifs et réadaptatifs et promotionnels, sur le CSC sont renforcées

Pourcentage des acteurs formés sur la communication en situation de crises sanitaires (%)	Rapport d'activités	DGSP	ND	100	50	100	100	100	100
Proportion des prestataires formés sur l'humanisation des soins et l'approche des soins intégrés centrée sur le patient	Rapport d'activités	DGOS	ND	100	30	70	100	100	100
Nombre d'instituts de formation professionnelle relevant du one health ayant intégré de modules de formation en CSC dans les curricula	Rapport d'activités	DGESS	ND	3	0	0	3	3	3

P 2.2 Les populations sont sensibilisées aux droits, devoirs, circuit des patients/clients et aux offres des soins

Pourcentage des districts sanitaires ayant réalisé une fois tous les deux mois des émissions radiophoniques et télévisuelles sur les	Annuaire statistique du MS	DCPM	ND	100	30	60	90	100	100
--	----------------------------	------	----	-----	----	----	----	-----	-----

	droits, devoirs et circuit des patients/clients									
	Nombre de personnes touchées par les activités de sensibilisation (causeries éducatives et théâtres fora organisés au niveau communautaire à travers les ASBC et les OBC/Associations) sur les droits, devoirs et circuit des patients/clients	ENDOS-BF		ND	4 150 000	1 380 000	2 765 000	4 150 000	4 150 000	4 150 000
P2.3. Les bonnes pratiques en matière de CSC et de communication en santé sont documentées et diffusées										
	Nombre de bonnes pratiques documentées	Rapports d'activités	DGESS/DGOS	ND	80%	20%	45%	65%	75%	80%
	Proportion des bonnes pratiques , diffusées	Rapports d'activités	DGESS/DGOS	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P2.4. Le dispositif de soutien psycho-social et de partage d'expériences entre les prestataires est fonctionnel										
	Proportion de structures sanitaires dotées d'un dispositif de soutien psychosocial et de partage d'expériences entre les prestataires fonctionnel	Rapports d'activités	DGOS	ND	80%	10%	45%	65%	75%	80%
P2.5. Le mécanisme de gestion des conflits est fonctionnel										
	Proportion des organes tenant des sessions de gestion des conflits	CR de rencontres	DGOS	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P2.6. Le partenariat avec les OSC, les médias et les téléphonies mobiles est dynamique										
	Proportion des cadres de concertation tenues avec	Rapport d'activités	DGSP	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	les OSC intervenant dans la santé									
	Proportion des cadres de concertation tenues avec les acteurs des médias	CR de rencontres	DCRP	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Proportion des cadres de concertation tenues avec les acteurs des téléphonies mobiles	CR de rencontres	DCRP	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Nombre de conventions de partenariat signées avec les médias	Documents de convention	DCRP	12	15	20	22	22	22	22
P 2.7. Les spécificités socio-culturelles sont intégrées dans les approches de communication en santé et CSC										
	Proportion de production de communication intégrant les spécificités socio-culturelles	Rapport d'activités	DGSP	ND	100%	60%	100%	100%	100%	100%
	Proportion de prestataires de soins formés sur l'intégration des spécificités socio-culturelles	Rapport d'activités	DGSP	ND	100%	60%	70%	80%	90%	100%
	Taux de participation des parties prenantes aux sessions de planification	Rapport d'activités	DGESS	ND	100%	80%	100%	100%	100%	100%
P2.1.8 L'engagement communautaire en faveur de la santé est renforcé										
	Proportion de cadres de concertation tenus sur l'engagement communautaire	Rapport d'activités	DGSP	ND	100%	80%	100%	100%	100%	100%

	Proportion des ASBC disposant d'outils et de supports sur l'engagement communautaire	Rapport d'activités	DGSP	ND	100%	80%	90%	100%	100%	100%
	Proportion de prestataires de soins formés sur l'engagement communautaire	Rapport d'activités	DGSP	ND	100%	20%	40%	60%	80%	100%
P 2.9 Le partenariat avec les TPS dans le domaine de la communication et du CSC est renforcée										
	Proportion des districts sanitaires disposant d'un cadre de concertation fonctionnel entre les acteurs de santé et les TPS	Rapport d'activités	DGOS	ND	100%	50%	80%	100%	100%	100%
	Proportion des cadres de concertation tenus entre les acteurs de santé et les TPS à tous les niveaux	Rapport d'activités	DGOS	ND	100%	80%	100%	100%	100%	100%
Orientation stratégique 3 : Développement des actions de communication pour la préparation des populations aux risques de catastrophes et urgences sanitaires										
E3.1. Les populations sont aptes psychologiquement et physiquement à faire face aux catastrophes et urgences sanitaires à travers un dispositif performant de communication										
	Nouveaux contacts	Annuaire statistiques	DGESS	1,08	1,5	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5
P3.1 Le dispositif de communication de gestion des facteurs de risques modifiables est mis en place pour renforcer les capacités de résilience des populations										
	Pourcentage des acteurs formés sur la CREC	Rapports d'activités	CORUS	ND	100	50	100	100	100	100
	Pourcentage des DRS ayant réalisé des exercices de simulation	Rapports d'activités	DGSP	ND	100	0	70	100	100	100

	Pourcentage des districts ayant réalisé des exercices de simulation	Rapports d'activités	DGSP	ND	100	0	60	100	100	100
P3.2 Le mécanisme de coordination de la communication sur les crises sanitaires est fonctionnel avant, pendant et après la crise										
	Existence d'une cellule de coordination en communication pour la gestion des crises sanitaires	Arrêtés de création	DGSP	ND	1	1	1	1	1	1
	Nombre de rencontres tenues avec PV par la cellule de coordination en communication pour la gestion des crises	Procès-verbal	DGSP	ND	10	2	4	6	8	10
	Pourcentage de structures sanitaires appliquant les directives sur le circuit de déclaration des urgences sanitaires	Rapport d'activités	DGSP	ND	100	20	40	60	80	100
P3.3 Les populations ont accès et utilisent convenablement les services d'eau potable, et d'assainissement et d'hygiène en situation d'urgences sanitaires et de catastrophes										
	Nombre de maintenance préventive des dispositifs d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement	Rapports d'activités	DGSP	ND	250					250
	Pourcentage d'acteurs d'assainissement et d'eau potable formés sur les interventions pour l'adoption des bonnes pratiques concernant la chaîne de l'eau	Rapports d'activités	DGSP	ND	100	50	100	100	100	100

	Taux d'accès à l'assainissement familial (%)	Rapports d'enquête	DGSP	25,2	50,4	30,24	35,24	40,32	45,36	50,4
P3.4 Le mécanisme de régulation pour la gestion des urgences en cas de survenue massive de patients est fonctionnel										
	Nombre de centres d'appel et de régulation pour la gestion des urgences fonctionnel	Rapports d'activités	DGSP	1	13	13	13	13	13	13
	Pourcentage d'agents formés sur la gestion des urgences	Rapports d'activités	DGSP	ND	100	100	100	100	100	100
P 3.5 Les ressources humaines dans la communication en santé en quantité et en qualité sont disponibles										
	Pourcentage d'agents qualifiés dans le domaine de la communication en santé	Rapports d'activités	DRH	ND	100	50	100	100	100	100
	Pourcentage d'acteurs formés sur la CREC	Rapports d'activités	DGSP	ND	100	50	100	100	100	100
Axe 4 : Adoption par les populations des bonnes pratiques et des comportements en faveur de la santé										
Effet attendu 4.1 : Les populations adoptent des bonnes pratiques et des comportements favorables à la santé										
Code	Indicateurs d'Effet	Sources	Responsables / Structure	Valeurs de référence	Cible finale	Cibles				
						2022	2023	2024	2025	2026
	Nombre de contact par habitant et par an	Annuaire statistique	DSS	1,08 (en 2020)	1,5	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5
	Taux de mortalité générale de la population	Enquête EDS	DGESS	11,8 ‰ (2020)	10‰	11,5‰	11,2‰	10,8‰	10,5‰	10‰
P4.1 : Les communautés s'impliquent fortement dans la conception, la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des interventions en matière de communication et de CSC.										
	Proportion de rencontres de dialogue communautaire tenues	Comptes rendus	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	ND	100%	20%	40%	60%	80%	100%

	Proportion des acteurs formés et supervisés en dialogue communautaire	Rapports de formation et de supervision	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	ND	100%	40%	60%	75%	85%	100%
	Nombre d'instances de dialogue communautaire dynamisées **	Rapports d'activités	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	ND	4	2	2	4	4	4
	Proportion des formations sanitaires ayant tenu des AG	Rapports d'activités	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	ND	100%	40%	60%	75%	85%	100%
	Proportion de monitorings des activités communautaires réalisés	Rapports d'activités	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	ND	100%	40%	60%	75%	85%	100%
P4.2 Les différents groupes spécifiques et leurs besoins en matière de communication et de CSC sont bien identifiés										
	Existence d'une cartographie des groupes spécifiques dont les besoins en matière de communication et de CSC	Rapports d'activités	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	ND	1	1	1	1	1	1
	Proportion de fora organisés à tous les niveaux du système de santé avec les acteurs concernés pour identifier les besoins des différents groupes spécifiques en matière de communication et de CSC	Rapports d'activités	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	ND	100%	40%	60%	75%	85%	100%
P4.3 L'accueil et la communication interpersonnelle en milieu de soins sont améliorés										
	Proportion des acteurs formés en accueil et en	Rapports de formation	Organe de coordination DCRP	ND	100%	40%	60%	75%	85%	100%

	communication interpersonnelle		DGSP Toute autre structure							
	Proportion des acteurs supervisés/coachés en accueil et en communication interpersonnelle	Rapports de supervision/coaching	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	ND	100%	40%	60%	75%	85%	100%
P4.4 : L'engagement des leaders communautaires sur la promotion des pratiques favorables à la santé est renforcé										
	Proportion des leaders communautaires formés sur la communication pour la promotion des pratiques favorables à la santé	Rapports de formation	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	ND	100%	40%	60%	75%	85%	100%
	Proportion des leaders communautaires sensibilisés sur la communication pour la promotion des pratiques favorables à la santé	Rapports d'activités	Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	ND	100%	40%	60%	75%	85%	100%
	Nombre de champions/ambassadeurs communautaires identifiés pour les pratiques favorables à la santé dans chaque région	Rapports d'activités	MS Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	ND	13	7	13	13	13	13
Produit 4.5 : Les normes de genre défavorables à la santé sont réduites										
	Existence d'une cartographie des normes de Genre défavorables à la santé	Rapports d'activités	MS Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	ND	1	1	1	1	1	1
	Proportion d'acteurs sensibilisés sur les	Rapports d'activités	Organe de coordination DCRP	ND	100%	40%	60%	75%	85%	100%

	normes de Genre défavorables à la santé		DGSP Toute autre structure							
	Existence d'une ligne verte de veille fonctionnelle sur les normes de Genre défavorables à la santé	Rapports d'activités	MS Organe de coordination DCRP DGSP Toute autre structure	ND	1	1	1	1	1	1