

**BURKINA FASO**

=====

**MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DU BIEN-ETRE**

=====

**SECRETARIAT GENERAL**

=====

**PROGRAMME BUDGETAIRE SANTE PUBLIQUE**

=====

**PROJET DE PREPARATION ET DE RIPOSTE AU COVID-19 (P173858)**

**Plan de Mobilisation des Parties Prenantes  
(PMPP)-Financement additionnel P177535**

TABLE DES MATIERES	
LISTE DES TABLEAUX _____	2
LISTE DES ANNES _____	2
LISTE DES ABREVIATIONS SIGLES ET ACRONYMES _____	4
DEFINITIONS DES CONCEPTS CLES _____	5
I. INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET _____	7
I.1 Contexte et justification du PMPP _____	7
1.2 Description du PPR COVID-19 _____	8
1.2.1. Situation géographique de la zone d'intervention du Projet _____	9
1.2.2. Bénéficiaires du projet _____	10
1.2.3. Risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet _____	10
1.2.4. Les objectifs du PMPP _____	11
1.3. Résumé des exigences de la NES 10 _____	11
II. Identification et analyse des parties prenantes _____	12
2.1. Parties touchées _____	12
2.2. Autres parties concernées _____	12
2.2.1. Première sous-catégorie : " le secteur du gouvernement et autorités locales" _____	12
2.2.2. Seconde sous-catégorie : " les organisations de la société civile locale " _____	13
2.2.3. La troisième sous-catégorie : " les partenaires techniques et financiers (PTF) au niveau _____	13
international" _____	13
2.3. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables _____	13
III. Résumé des activités antérieures de mobilisation des parties prenantes _____	14
IV. Programme de mobilisation des parties prenantes _____	18
4.1. Méthodologie _____	18
4.2. Stratégie proposée pour la diffusion des informations _____	20
4.3. Stratégie proposée pour les consultations _____	22
4.4. Difficultés d'accès des groupes vulnérables aux activités et aux informations relatives au projet _____	23
4. 5. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables _____	24
V. Phase ultérieure du projet _____	26
VI. Ressources et responsabilités pour mettre en œuvre les activités de mobilisation des parties _____	27
prenantes _____	27
6.1. Ressources _____	27

6.2. Fonctions de gestion et responsabilités _____	30
VII. Mécanisme de gestion des plaintes _____	31
7.1. Types de plaintes _____	31
7.2 Examen des plaintes _____	32
7.3. Choix du mécanisme de gestion et voies de recours _____	33
7.4. Dispositions administratives _____	34
VIII. Suivi et rapports _____	38
8.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi _____	38
8.2. Rapports aux groupes de parties prenantes _____	39
CONCLUSION _____	41
ANNEXES _____	42

#### LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Synthèse des besoins des parties prenantes au projet .....	17
Tableau 2 : Calendrier de la mise en œuvre des activités pour l'ensemble du projet .....	24
Tableau 3 : Responsables des entités désignées pour la mise en œuvre des actions .....	35
Tableau 4 : Coordonnées du projet et personnes de références du programme. ....	37
Tableau 5 : Suivi des indicateurs de performances clés .....	39

#### LISTE DES ANNES

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des personnes rencontrées par région.....	42
Annexe 2 : Listes de présence des parties prenantes aux activités de mobilisation et de sensibilisation à la mise en place des comités de gestion des plaintes .....	44



## LISTE DES ABREVIATIONS SIGLES ET ACRONYMES

**CGES** : Cadre de gestion environnementale et sociale

**CGP** : Comités de gestion des plaintes

**EAS/HS** : Exploitations et Abus Sexuels/Harcèlements Sexuels

**FA**: Financement additionnel

**IDA** : l'International development association (Association internationale de développement)

**GFF** : Global Financing Facility (Facilité de financement mondiale)

**MINEFID** : Ministère de l'économie, des finances et du développement

**MGP** : Mécanisme de gestion des plaintes

**PEES** : Plan d'engagement environnemental et social

**PDI** : Personne déplacée interne

**PLIGD** : Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets

**PMPP** : Plan de mobilisation des parties prenantes

**POGDBM** : Plan opérationnel de gestion des déchets biomédicaux

**PPR-COVID-19** : Projet de Préparation et de Riposte au COVID-19

**PRSS** : Projet de renforcement des services de santé

**PSP** : Programme Budgétaire 056 « Santé Publique »

**SRMNEA-N** : Santé de la reproduction de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent- Nutrition

**UGP** : Unité de gestion de projet

**VBG** : Violence basée sur le genre

## DEFINITIONS DES CONCEPTS CLES

**Abus sexuel** : toute intrusion physique réelle ou menacée de nature sexuelle, que ce soit par la force ou dans des conditions inégales ou coercitives (<https://help.unhcr.org › tunisia › complaints-and-feedback>).

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

**Bénéficiaires** : ce sont les parties touchées par le projet et les autres parties concernées. Ils sont directement ciblés par les interventions du projet (*Document du projet (BFA-C19-PAD PPR COVID 19\_20200405-FR)*).

**Exploitation sexuelle** : tout abus réel ou tenté d'une position de vulnérabilité, d'un pouvoir différentiel ou de confiance à des fins sexuelles, y compris, mais pas limité à, profitant financièrement, socialement ou politiquement de la sexualité, l'exploitation d'une autre (*UNICEF, 2018*).

**Harcèlement sexuel** : toutes avances sexuelles, demandes de faveurs sexuelles et tout autre comportement verbal ou physique de nature sexuelle (<https://www.unops.org › about › accountability › iaig>).

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

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

**Partie prenante** : le CES de la Banque mondiale (NES 10/Banque mondiale, version numérique, page 2), définit le terme « partie prenante » comme les individus ou les groupes qui :

- sont ou pourraient être touchés par le projet (les parties touchées par le projet) ; et
- peuvent avoir un intérêt dans le projet (les autres parties concernées).

**Personnes défavorisées ou vulnérables** : l'expression « défavorisé ou vulnérable » désigne des individus ou des groupes d'individus qui risquent davantage de souffrir des effets du Projet et/ou sont plus limités que d'autres dans leur capacité à profiter des avantages d'un Projet. Ces individus ou ces

groupes sont aussi susceptibles d'être exclus du processus général de consultation ou de ne pouvoir y participer pleinement, et peuvent de ce fait avoir besoin de mesures et/ou d'une assistance particulière (CES/Banque mondiale, page 19, note de bas de page 28).

**Violences Basées sur le Genre :** La violence basée sur le genre (VBG) est un terme générique désignant tout acte préjudiciable qui est perpétré contre la volonté d'une personne et qui est fondé sur des différences socialement attribuées (c à d, le sexe) entre les hommes et les femmes. Il s'agit d'actes qui infligent des blessures ou des souffrances physiques, sexuelles ou mentales, des menaces de tels actes, la coercition, et autres privations de liberté. Ces actes peuvent se produire en public ou en privé (2015 Inter-Agency Standing Committee Gender-based Violence Guidelines, pg. 5).

## I. INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET

La pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) a été déclarée comme étant une Urgence de Santé Publique à Portée Internationale (USSPI) à la date du 30 Janvier 2020 par le Directeur Général de l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS). Suite à la déclaration de l'USSPI, l'OMS a fait une évaluation du risque qui s'est avéré très élevé en Chine, élevé dans le monde dont le Burkina Faso. Et l'évaluation de la gestion de cette pandémie a démontré que le monde n'était pas bien préparé pour faire face à une future maladie émergente. Et, dès lors que cette pandémie continue de se propager, il est devenu urgent que les communautés prennent des mesures visant à éviter la transmission du virus et à réduire les impacts de la pandémie. Dans ce sens, le Burkina Faso (BF), à l'image des autres pays, a initié, dès avril 2020 avec le soutien de la Banque mondiale, un Projet de préparation et de riposte contre la pandémie du nouveau coronavirus en guise de la réponse d'urgence du pays dans le cadre du Programme stratégique de préparation et de riposte au COVID-19. Ce projet est mis en œuvre par une Unité de Gestion du Projet (UGP) depuis juin 2020 et sa clôture est prévue pour le 29 avril 2022. Cependant, en matière de vaccination, beaucoup reste à faire sur le terrain alors que les ressources financières allouées sont presque épuisées.

C'est dans ce sens que le besoin de ressources supplémentaires exprimé par le gouvernement burkinabè auprès de la Banque mondiale (BM) pour étendre la réponse aux vaccins COVID-19 a reçu officiellement un avis favorable de la Banque mondiale à la date du 26 octobre 2021 sous réserve de la validation des documents de sauvegardes environnementale et sociale. Il s'agit d'un financement additionnel (FA) pour une réponse sanitaire à la pandémie élargie à la vaccination, qui est soutenue par les partenaires au développement sous la coordination du gouvernement. Le financement additionnel de la Banque mondiale (BM) fournira des ressources essentielles pour permettre l'expansion d'une réponse soutenue et complète à la pandémie qui inclura de manière appropriée la vaccination au BF. Ce soutien vise à atténuer l'impact socio-économique des mesures prises pour contenir l'épidémie dans le pays. Par conséquent, l'engagement continue de la Banque est essentiel pour permettre l'expansion d'une réponse soutenue et complète à la pandémie au BF. Ce FA complétera le soutien d'autres partenaires et de l'initiative COVAX pour financer l'achat de vaccins en quantité suffisante pour la population cible et assurer un déploiement efficace.

### 1.1 Contexte et justification du PMPP

Le Projet de préparation et de riposte au COVID-19 (PPR COVID-19) dont le financement est assuré par la Banque Mondiale (BM) est en cours d'exécution et est conforme au Cadre Environnemental et Social (CES) de la BM.

Ainsi, la BM reconnaît à travers la Norme Environnementale et Sociale (NES) 10, « l'importance d'une collaboration ouverte et transparente entre l'Emprunteur et les parties prenantes du projet, élément essentiel des bonnes pratiques internationales. La mobilisation effective des parties prenantes peut améliorer la durabilité environnementale et sociale du projet, renforcer l'adhésion au projet, et contribuer sensiblement à une conception et à une mise en œuvre réussies du projet ». L'objectif global du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris la divulgation d'informations et la consultation des parties prenantes, tout au long du cycle de projet. En effet, la NES 10 exige que les parties prenantes soient mobilisées en vue d'améliorer la durabilité environnementale et sociale du PPR-COVID-19, renforcer l'adhésion au projet et contribuer sensiblement à la conception et à une mise en œuvre réussies du projet.



Il est important de mentionner que ce PMPP s'appliquera à l'ensemble du projet et qu'il reste encore des fonds pour la mise en œuvre diligente des activités prévues.

## 1.2 Description du PPR COVID-19

Les objectifs du Projet sont en cohérence avec la chaîne de résultats du Plan national de préparation et de riposte au COVID-19.

L'objectif de développement du projet est **de prévenir, de détecter et de riposter à la menace posée par la COVID-19 et de renforcer les systèmes nationaux de préparation en matière de santé publique.**

Le FA en cours de négociation renforcera le système national de vaccination et le système de santé connexe de manière à promouvoir une réponse efficace au COVID-19 et à générer, dans la mesure du possible, une résilience durable. L'achat de vaccins n'est qu'une étape dans un effort complexe et multidimensionnel qui implique une planification et une mise en œuvre détaillées d'un programme de déploiement de vaccins au BF. Cela comprend une variété de questions telles qu'une micro-planification efficace, un transport sûr et approprié, le stockage, la formation, les matériaux auxiliaires, l'enregistrement, ainsi qu'une logistique efficace des vaccins et un système de gestion de l'information et des déchets biomédicaux issus de la vaccination, adapté. Le soutien politique, les services d'assistance technique, la formation, les campagnes de mobilisation sociale et les mécanismes qui éliminent les obstacles à l'accès du côté de la demande sont également essentiels pour favoriser la confiance et promouvoir l'adoption précoce des vaccins. Comme pour le Projet, le FA sera mis en œuvre à l'échelle nationale dans les établissements de santé existants, dans les zones urbaines comme dans les zones rurales. Le FA fera partie d'une réponse sanitaire élargie à la pandémie. Les activités s'appuieront sur l'Approche programmatique multiphase (APM), Projet de préparation et de réponse au COVID-19 (P173858) ainsi que sur le portefeuille existant de la BM en matière de santé de même que sur le soutien d'autres partenaires en développement dans le contexte de la réponse globale du gouvernement au COVID-19.

Le FA continuera à soutenir l'amélioration de la capacité de détection de la maladie par la fourniture d'expertise technique, de matériel de diagnostic pour assurer une recherche rapide des cas et des contacts. Il permettra également au BF de mobiliser sa capacité de réponse grâce à des agents de santé de première ligne bien équipés et en créant une capacité de réponse pour les établissements de soins de santé primaires dans les zones géographiques isolées. Toutes les activités des composantes du projet seront menées au sein des installations gouvernementales existantes et dans les empreintes existantes, et par conséquent, aucun nouveau terrain ne sera acquis ou accédé. Les lieux spécifiques où les composantes du projet qui seront mises en œuvre, ont été identifiés dans les zones urbaines ainsi que dans les zones rurales. Les campagnes de vaccination tiendront compte des besoins particuliers des populations vulnérables et marginalisées, notamment les femmes des zones rurales et les travailleuses de première ligne. Les femmes représentant une part importante de l'ensemble des travailleurs de la santé, la vaccination prioritaire des travailleurs de la santé contribuera à garantir un accès équitable aux services de vaccination pour les femmes.

Le FA est organisé autour de deux composantes qui sont :

### **Composante 1 : Riposte d'urgence au COVID-19**

Cette composante apporte un appui immédiat au Burkina Faso pour limiter la transmission locale grâce à des stratégies d'endiguement. Les activités appuyées sont principalement liées : (i) à la détection des cas ; (ii) à la confirmation, à la recherche de contacts, à l'enregistrement, aux rapports, (iii) aux mesures

de distanciation sociale et de prévention ; (iv) au renforcement du système de santé ; (v) à la communication concernant la préparation, à la communication et à l'engagement communautaire ; et (v) au soutien social et financier aux ménages. Elles comprennent une assistance technique, des fournitures, des services de consultants et un soutien aux ménages touchés par les mesures prises en raison du COVID-19.

De nouvelles activités seront ajoutées à cette composante en matière de changement global de comportement et de communication sur les risques. Une campagne de communication multidimensionnelle sera élaborée dans le cadre d'une stratégie plus large d'engagement et de mobilisation sociale pour lutter contre l'hésitation à se faire vacciner, avec un contenu et des canaux adaptés, pour cibler les groupes prioritaires. La stratégie d'engagement social visant à réduire l'hésitation à se faire vacciner comprend une gestion active de la désinformation par l'écoute sociale, l'examen et le suivi auprès des groupes exposés. Cette démarche sera essentielle pour les femmes et les adolescentes, car la désinformation se répand sur le fait que les vaccins COVID-19 peuvent provoquer la stérilité, ce qui peut entraîner une plus grande hésitation à prendre le vaccin lorsqu'il devient disponible. Le renforcement de la confiance dans un nouveau vaccin renforcera la confiance générale dans les vaccinations, ce qui entraînera une plus grande utilisation d'autres vaccins et médicaments dont on sait qu'ils sont liés à des maladies induites par le climat. En outre, avec l'augmentation de la violence liée au sexe dans le monde et au pays pendant la pandémie, il sera important de sensibiliser les femmes et les adolescentes aux options qui s'offrent à elles.

## **Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre, suivi et évaluation**

Un appui au renforcement des structures publiques pour la coordination et la gestion du projet dans le pays est fourni de façon continue. Des dispositions sont prises notamment aux niveaux central et local (administrations décentralisées) pour la coordination des activités, la gestion financière et les passations de marchés. Les structures de coordination existantes opérant dans les ministères/agences sectorielles ou œuvrant en appui aux opérations financées par la Banque dans les secteurs de l'agriculture/de l'élevage/de la santé sont chargées de la coordination des activités du projet ainsi que des tâches fiduciaires de passation des marchés et de gestion financière. L'Unité de gestion du Projet et les autres structures pertinentes seront renforcées par le recrutement de personnel/consultants supplémentaires chargés de l'administration générale, de la passation de marché et de la gestion financière dans le cadre de projets spécifiques aux pays. À cette fin, le projet prend en charge les coûts de coordination du l'UGP. Cette composante soutiendrait le suivi et l'évaluation de la prévention et de la préparation, le renforcement des capacités de recherche clinique et de santé publique, y compris vétérinaire, et l'apprentissage conjoint entre les pays et au sein de ceux-ci. Cette composante soutiendrait la formation au suivi et à l'évaluation participatifs à tous les niveaux de l'administration, les ateliers d'évaluation et l'élaboration d'un plan d'action pour le suivi et l'évaluation et la reproduction des modèles réussis. De nouvelles activités seront incluses dans cette composante pour la gestion du programme. Un accent particulier sera mis sur le renforcement des capacités des fonctionnaires du ministère de la santé et des autres parties prenantes en matière d'atténuation du changement climatique et d'adaptation à ce changement, qui permettrait de soutenir le déploiement du vaccin COVID-19 et d'autres vaccins. Le projet soutiendra également les systèmes d'information pour la prise de décision et la recherche liée au COVID-19.

### **1.2.1. Situation géographique de la zone d'intervention du Projet**

Le Burkina Faso encore appelé « *Pays des hommes intègres* », est situé au cœur de l'Afrique Occidentale, et s'étend sur une surface de 274 200 km<sup>2</sup>. Le pays, qui a pour capitale Ouagadougou, partage ses frontières avec le Mali, le Niger, le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire.

Le Projet sera mis en œuvre sur tout le territoire du pays et notamment dans les zones en cas d'urgence COVID-19 où le besoin se fera sentir.

#### 1.2.2. Bénéficiaires du projet

Les bénéficiaires attendus du projet sont la population dans son ensemble compte tenu de la nature de la maladie, les personnes infectées, les populations à risque, en particulier les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques, le personnel médical et d'urgence, les centres médicaux et de dépistage, et les agences de santé publique engagées dans la riposte au Burkina Faso.

#### 1.2.3. Risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet

Pendant la phase de conception, le principal risque consiste en la négligence des aspects environnementaux et sociaux en matière d'hygiène, de santé et de sécurité au travail et les aspects sociaux dans les dossiers d'appel d'offres et leur faible prise en compte lors de la réalisation des études techniques et/ou la préparation des instruments de gestion environnementale et sociale.

Ce risque pourrait être aggravé et se poursuivre pendant la mise en œuvre du projet si les aspects relatifs à l'information et à la participation du public ne sont pas pris en compte de manière appropriée.

Au moment de la mise en œuvre, divers risques peuvent survenir tels que :

1. les risques pour la santé ;
2. les risques relatifs à la sécurité ;
3. les risques d'accidents de la circulation ;
4. les risques d'atteintes morales et physiques ;
5. les risques psycho-sociaux ;
6. les risques de conflits entre les travailleurs et les usagers ;
7. les risques d'accroissement de Violence basée sur le genre (EAS/HS) ;
8. le manque de sensibilisation des travailleurs sur la santé au travail ;
9. l'indisponibilité des soins de premiers secours sur les sites de travail ;
10. le non-paiement et disparité des salaires ;
11. le non-paiement ou déni des bénéfices ;
12. la discrimination, le travail forcé ;
13. le risque de priver les personnes vulnérables (femmes, jeunes, PDI, etc.) des bénéfices du projet ;
14. les risques spécifiques à la contamination et à la propagation du COVID-19 ;
15. les risques professionnels liés au travail au sein du PPR COVID-19.

Différentes mesures seront prévues pour prévenir, atténuer ou réduire les impacts suspectés lors de la mise en œuvre des différentes activités prévues dans le cadre du présent projet à savoir :

1. des mesures normatives que doivent respecter le promoteur et ses prestataires (entreprises chargées de réaliser les travaux), en conformité avec la réglementation nationale et la NES 1 de la BM ;
2. des mesures d'atténuation relatives à la réduction des effets négatifs potentiels de nature environnementale et sociale tels les équipements de protection individuelle (EPI) pour les acteurs notamment les travailleurs sur les machines à photocopier et les femmes de ménage exposées à des détergents de nettoyage ; la formation des chauffeurs et à la sensibilisation des acteurs sur les questions d'insécurité ; la sensibilisation des agents du projet au port de vert photos gré et la protection des écrans des ordinateurs...

Le PPR COVID-19 est préparé conformément au Cadre environnemental et social (CES) de la BM. En vertu de la Norme environnementale et sociale n° 10 (Mobilisation des parties prenantes et information), les agences de mise en œuvre devraient communiquer aux parties prenantes des informations à jour, pertinentes, compréhensibles et accessibles, et les consulter d'une manière adaptée à leur culture et libre de toute manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation.

#### 1.2.4. Les objectifs du PMPP

L'objectif global de ce PMPP est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris de publication des informations et de consultation, tout au long du cycle de vie du projet. Le PMPP décrit succinctement la façon dont l'équipe du projet communiquera avec les parties prenantes et inclut un mécanisme par lequel les populations peuvent exprimer leurs préoccupations, donner leur avis ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité y relative. La participation des populations locales est essentielle à la réussite du projet, afin d'assurer une collaboration harmonieuse entre le personnel du projet et les communautés locales, et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux associés aux activités du projet proposé. Dans un contexte de maladies infectieuses, des activités de sensibilisation à large échelle et adaptées à la culture et aux réalités locales sont particulièrement importantes pour sensibiliser correctement les populations aux risques associés aux dites maladies.

Par conséquent, le PMPP décrit les moyens par lesquels le PPR COVID-19 communiquera avec les parties prenantes et comprend un mécanisme par lequel les personnes peuvent faire part de leurs préoccupations, fournir un retour d'information ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité liée au projet.

La participation des parties prenantes est essentielle à la réussite du projet afin notamment d'assurer une collaboration harmonieuse entre le projet et les communautés locales et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux liés aux activités du projet proposé.

#### 1.3. Résumé des exigences de la NES 10

L'engagement des parties prenantes est encadré par la norme environnementale et sociale (NES) n°10 du cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale. Son principe fondamental est de reconnaître l'importance d'une collaboration ouverte et transparente entre le Gouvernement du BF et les parties prenantes du PPR COVID-19.

Cette exigence d'avoir être satisfaite à travers :

1. l'établissement d'une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra à la partie burkinabè de bien identifier ces dernières et de nouer et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet et celles vulnérables, une relation constructive ;
2. l'évaluation du niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et la prise en compte de leurs opinions dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale ;
3. l'encouragement à la mobilisation effective de toutes les parties prenantes pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles et fournir les moyens d'y parvenir ;
4. l'assurance que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée l'information relative aux risques et effets environnementaux et sociaux du projet,
5. la dotation aux parties prenantes, notamment celles affectées et vulnérables de moyens permettant

aisément à toutes d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, et au PPR COVID-19 d'y répondre et de les gérer.

## II. Identification et analyse des parties prenantes

Les parties prenantes du projet identifiées sont des individus, des groupes ou d'autres entités qui : (i) sont ou pourraient être affectés directement ou indirectement, positivement ou négativement, par le projet (également connus comme les « parties touchées ») ; et (ii) peuvent avoir un intérêt dans le projet (les « parties concernées »). Il s'agit d'individus ou de groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui sont susceptibles de peser sur les résultats du projet d'une manière ou d'une autre.

### 2.1. Parties touchées

Les parties touchées du projet sont les communautés locales, les membres desdites communautés et d'autres parties qui pourraient subir les effets directs du projet. Plus précisément, cette catégorie renferme les individus et groupes suivants :

1. les personnes infectées par la COVID-19 ;
2. les personnes en confinement du fait de la COVID-19 ;
3. les parents et familles des personnes infectées et en confinement à cause de la COVID-19 ;
4. les communautés environnantes des laboratoires, des centres de mise en confinement, des postes de dépistage, des centres de santé et des hôpitaux ;
5. les agents de santé publique et privée dans les laboratoires, les centres de mise en confinement, les postes de dépistage, les centres de santé et les hôpitaux ;
6. le personnel de soutien au niveau des laboratoires, les sites de traitement, de centres de mise en confinement et postes de dépistage, de centres de santé et hôpitaux ;
7. les personnes à risque à la COVID-19 (voyageurs, habitants des zones où des cas de transmission communautaires ont été identifiés, etc.) ;
8. les travailleurs de la collecte et du dépôt des ordures municipales ;
9. le personnel non médical (personnel d'assistance psychosociale et de soutien) ;
10. les travailleurs dans les sites de confinement et aux points d'entrée ; et
11. le personnel de contrôle et de surveillance des frontières.

### 2.2 Autres parties concernées

Les parties prenantes du projet désignent aussi des individus, groupes ou entités qui ne sont pas directement touchés par le projet. Elles regroupent trois (3) sous catégories :

#### 2.2.1. Première sous-catégorie : " le secteur du gouvernement et autorités locales "

Elle correspond aux parties prenantes du secteur du gouvernement (le comité national de gestion des épidémies présidé par le Premier Ministre) :

1. Le Ministère de la santé ;
2. Le comité ministériel de lutte contre la COVID-19 dirigé par le ministre de la santé.

Sur le plan technique, le Ministère de la Santé a activé le Centre opérationnel de riposte aux urgences sanitaires (CORUS) et mis en place des groupes de travail pour les aspects spécifiques de la riposte : coordination, mobilisation des ressources, surveillance, équipes d'intervention rapide, points d'entrée,

capacité de laboratoire, prévention et lutte contre les infections, prise en charge des cas, communication et engagement communautaire, et logistique.

Par l'intermédiaire de ses départements centraux et de ses directions régionales, le MS sera responsable de la mise en œuvre du projet.

3. Le comité de revue du programme budgétaire « 056 » Santé Publique, présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé, chargé de la supervision du projet. Le comité se réunit deux fois par an en session ordinaire, et chaque fois que de besoin en session extraordinaire. Il examinera l'avancement du projet, assurera la coordination des efforts de toutes les parties prenantes et procédera à des examens annuels du projet.

#### 2.2.2. Seconde sous-catégorie : " les organisations de la société civile locale "

Elles seront mobilisées pour sensibiliser, communiquer les informations correctes, vérifier les rumeurs, fournir les services nécessaires et assurer la liaison avec le gouvernement au cours d'une situation d'urgence.

#### 2.2.3 La troisième sous-catégorie : " les partenaires techniques et financiers (PTF) au niveau international"

Ils contribuent à la mobilisation des ressources et jouent un rôle d'appui conseil dans l'élaboration des politiques et stratégies de prise en charge de la COVID-19. Ce sont entre autres la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA etc.

#### 2.3. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables

Dans le cadre du projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent comprendre, sans être exclusif, les entités suivantes :

1. les personnes âgées;
2. les personnes handicapées;
3. les ménages dirigés par une femme ;
4. les communautés traditionnellement sous alimentées ;
5. les enfants de la rue ;
6. les malades mentaux sans-abris ;
7. les travailleurs de la santé et leurs familles;
8. les migrants de retour sujets au couloir humanitaire terrestre ;
9. les personnes atteintes de maladies chroniques ;
10. les personnes vivant au domicile d'une personne considérée comme vulnérable ;
11. les femmes enceintes à partir du troisième mois de la grossesse ;
12. les femmes victimes de violence domestique en raison de la politique du "confinement à domicile" ;
13. les enfants de moins de cinq (5) ans vivant dans des ménages abritant des cas de COVID-19 ;
14. les personnes souffrant de comorbidité ;
15. les ménages ayant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
16. les ménages de réfugiés n'ayant pas accès aux services sociaux de base ;
17. les réfugiés ;
18. les personnes handicapées ou à mobilité réduite.

Les groupes vulnérables au sein des communautés touchées par le projet seront confirmés et consultés à l'aide de moyens dédiés, s'il y a lieu.

### III. Résumé des activités antérieures de mobilisation des parties prenantes

Durant la phase de préparation, la situation d'urgence sanitaire qui exigeait de la part des acteurs une réponse tout aussi urgente et les mesures restrictives gouvernementales sur les déplacements et rassemblements ont constitué des contraintes majeures à la mobilisation des parties prenantes pour les consultations et à la remontée convenables des inputs. Néanmoins, des réunions de consultation se sont tenues par une approche qui a consisté à adopter et à privilégier les outils méthodologiques et les moyens de communication suivants :

1. les entretiens de groupe réduits avec le respect des mesures barrières avec PV ;
2. les entretiens semi structurés par guide interposée avec compte rendu ;
3. les entretiens par téléphone et par E-mail.

Les instruments tels que le PEES, le PMPP du projet parent ont été diffusés à travers le site web du Ministère de la santé. Les instruments tels le MGP et le code de conduite ont fait l'objet de partage avec les autres membres de l'UGP et des parties prenantes sur le terrain.

Aussi, dans le cadre de la consultation publique au début de l'avènement de la pandémie COVID-19 au mois de mars 2020, des échanges d'informations avec les représentants des structures du Ministère de la Santé ont eu lieu avec l'UGP à travers l'équipe de sauvegardes du projet.

Ces échanges ont porté sur les besoins des structures et les dispositions à prendre pour lutter contre la propagation du corona virus dans le cadre du projet. Au regard du confinement qui avait cours à l'époque, une bonne partie des échanges a été faite téléphoniquement d'où l'absence de photos.

Les personnes rencontrées représentaient les structures suivantes :

4. la Direction générale de la santé publique (DGSP) ;
5. la Direction de la protection de la santé de la population (DPSP);
6. la Direction de la promotion et de l'éducation pour la santé (DPES) ;
7. le Centre hospitalier universitaire de Tengandogo (CHU T) ;
8. le CORUS ;
9. la Direction de la communication et de la presse ministérielle (DCPM) ;
10. la Direction de la prévention par la vaccination (DPV).

Pendant la mise en œuvre du projet, les activités de PMPP avaient pour objectif la mobilisation des parties prenantes et la sensibilisation à la mise en place des Comités de gestion des plaintes au compte du projet.

La méthodologie de travail à cet effet, a consisté en des entretiens individuels et groupés avec les parties prenantes dans chaque région.

Ces activités de PMPP se sont déroulées du 20 juin au 15 août 2021 et les lieux de rencontre étaient essentiellement les services pour les parties prenantes des structures sanitaires, de la mairie et certaines organisations de la société civile (OSC). Également, les maisons de la femme et les centres des jeunes ont aussi servi de lieux de rencontres avec d'autres OSC.

En termes de mobilisation des parties prenantes, les structures suivantes ont été visitées dans toutes les 13 régions :

11. les Directions régionales de la santé (DRS) ;
12. les Centres hospitaliers universitaires (CHU) et les Centres hospitaliers régionaux (CHR) ;

13. les Mairies des communes chefs-lieux de régions;
14. les Conseils régionaux ou provinciaux des organisations de la société civile (OSC) ;
15. les Coordinations régionales ou provinciales des femmes;
16. les Conseils régionaux ou provinciaux de la jeunesse.

Au niveau des organisations de la société civile, on peut citer le Réseau africain des jeunes contre le sida(RAJS), les sections regionales du Conseil national de la Jeunesse(CNJ), les comités régionaux des organisations de la société civile(CROS), le Réseau Zoodo action et solidarité(REZAS), l'Association Buudnooma, les comités régionaux de la crois et du croissant rouges, les organisations régionales des femmes, l'Association SOS jeunesse et défi(SOS/JD), l'Association, le Groupe d'études et de recherche sur la démocratie et le développement économique et social(GERDES), l'association Gbering bouo bafou

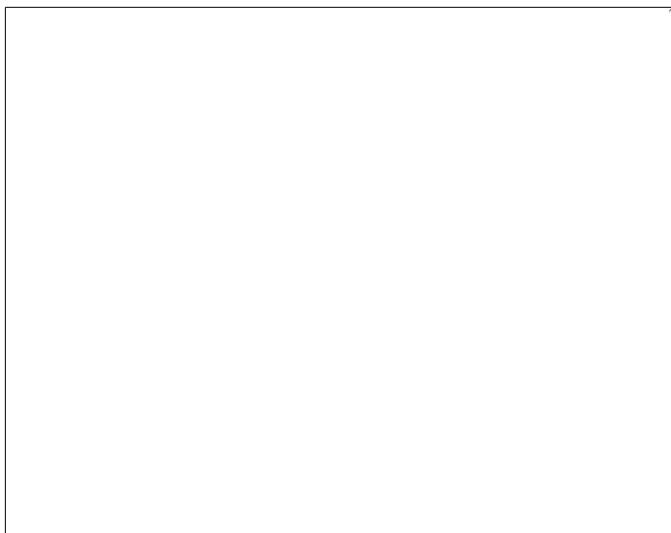
Au total, 117 personnes ont été touchées dont 40 femmes et 77 hommes y compris les jeunes (*voir tableau récapitulatif et les listes de présence en annexe*).

Au cours des entretiens avec les différentes cibles rencontrées, l'information sur l'existence du mécanisme de gestion des plaintes a été donnée et la question de la mise en place des comités de gestion des plaintes et des éventuels griefs a été abordée par les équipes de l'UGP. Également, la question du harcèlement sexuel, des abus et exploitation sexuels, en un mot, des violences basées sur le genre (VBG), a fait l'objet d'échanges.

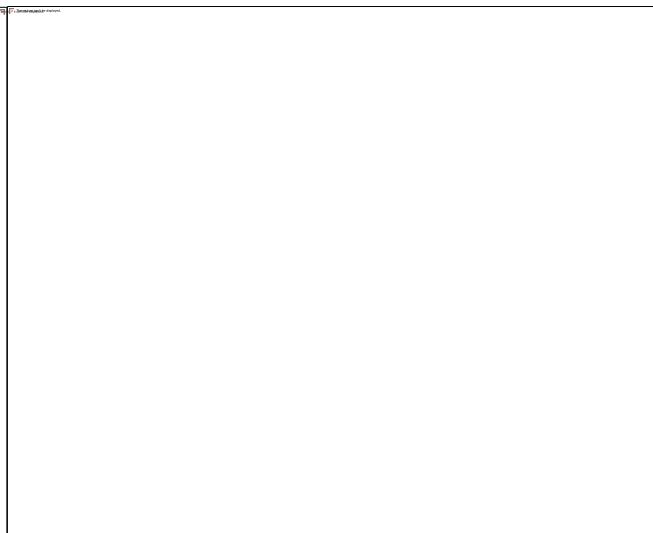
Au sujet des comités de gestion des plaintes, les parties prenantes ont souligné l'existence des comités ou d'unité de service à la clientèle dans certaines zones qui pourraient être utiliser à contribution pour la formalisation des membres du comité de gestion des plaintes. Aux différentes questions posées par les parties prenantes rencontrées, des réponses ont été apportées. Cependant, des recommandations, avis et suggestions ont été faites sur la mise en œuvre desdits projets en général et au sujet de la mise en place d'éventuels comités de gestion des plaintes en particulier.



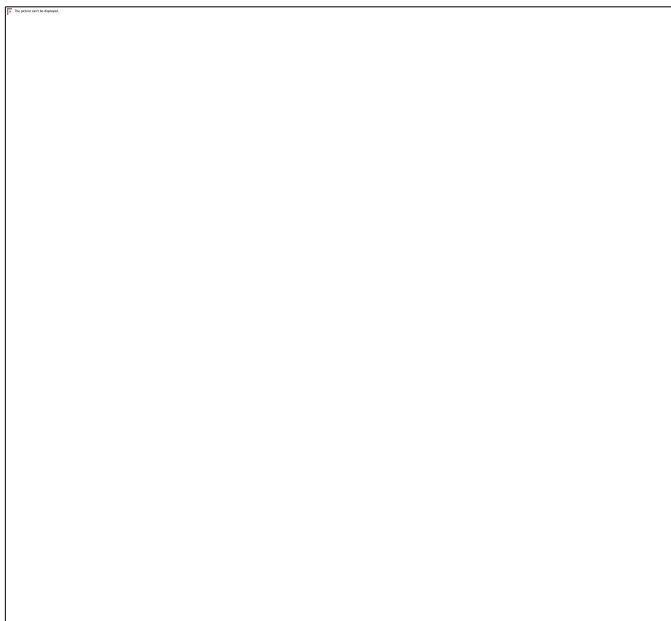
## Quelques photos de rencontres avec les parties prenantes



*Rencontre avec les OSC du Centre*



*Rencontre avec les OSC du Centre-Nord*



*Rencontre avec les acteurs de la DRS du Centre-Est*



*Rencontre avec les OSC du Sahel*

## Synthèse des besoins des parties prenantes au projet

A l'issue des échanges (physiques et téléphoniques) passés avec les parties prenantes, des préoccupations et attentes ont porté sur les points suivants dans le tableau ci-dessus.

Tableau 1 : Synthèse des besoins des parties prenantes au projet

<b>PARTIES PRENANTES</b>	<b>BESOINS</b>
	<p>l'équipement des services en matériel de protection (EPI), de désinfectants et détergents</p> <p>la formation des agents sur la COVID-19 et les mesures de prévention</p> <p>l'élaboration d'un plan de communication et sa mise en œuvre</p> <p>l'acquisition d'ouvrages adéquats pour élimination des déchets du COVID-19</p> <p>la dotation des institutions telle que les Forces de défense et de la sécurité (FDS), les services de santé, les banques, pharmacies et autres établissements de la chaîne des produits de première nécessité (masques et gel hydro alcooliques)</p> <p>l'organisation des sorties des équipes mobiles de veille pour évaluer le respect des mesures de prévention contre la COVID-19 et sensibiliser les populations sur leur application au sein de la communauté</p>
Gouvernement	<p>la mise en place d'une cellule de médiation sociale en vue de concilier les intérêts dans l'application des mesures de lutte contre la COVID 19</p> <p>la déconstruction des rumeurs à travers les activistes influenceurs sur les réseaux sociaux en leur donnant les messages justes à poster</p> <p>la prise de mesure pour assurer la continuité de la vaccination des femmes et des enfants</p> <p>l'amélioration de la capacité des laboratoires pour l'analyse des échantillons de prélèvements</p> <p>la mobilisation des ressources humaines dans le cadre des déploiements sur le terrain</p> <p>le renforcement des appuis directs des régions sanitaires (communication de proximité, équipements, intrants)</p> <p>l'accompagnement des capacités des structures (DS, CHU/CHR...) dans la fabrication locale des gels hydro alcooliques</p>
Communauté	<p>la dotation en porte-à-porte d'un paquet de 50 masques par ménage</p>

l'installation des dispositifs de lavage des mains (Eau Savon liquide, gel HA, mouchoirs et poubelles) devant les lieux à fréquentation obligatoire (pharmacies, boulangeries, supermarchés, boutiques, guichets de distribution de billets, banques...)

la réalisation de plaidoyer auprès du Ministère des transports pour la suspension de l'échéance des CCVA et assurances dont les renouvellements brisent le confinement des citoyens. Ce serait aussi vu comme une contribution des maisons d'assurance à l'effort collectif ;

l'appui pour le confinement des «Garibouts ou Talibas» de la ville de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso avec des kits journaliers de soutien pour l'alimentation

la réalisation de plaidoyer auprès du Ministère en charge du travail, en vue de promouvoir le confinement des travailleurs du public et du privé à travers une semaine de congés payés (exception faite des agents de santé, des FDS, des journalistes et des agents de production des produits de première nécessité. Ces derniers bénéficieront de primes proportionnelles à la période de travail)

la mise à contribution de la police pour veiller à la fluidité de la circulation dans les carrefours sans occasionner des regroupements prolongés occasionnés par les feux tricolores

l'adresse de messages publics aux différents leaders pour accompagner les actions de luttes

#### Société Civile

le déploiement de binômes mobiles d'éducation en 2 jours maxi en impliquant les OBC, sur la prévention du COVID-19 dans les secteurs et quartiers en vue d'identifier aussi les regroupements tels les grains de thé, les clubs de jeux de société (Pétanque, Dames, Lido, Groupes de prières), les kiosques et autres. La police municipale pourrait être mise à contribution pour disperser ceux qui refuseraient

#### Groupes vulnérables

le confinement des enfants de la rue à Ouaga et Bobo-Dioulasso en leur dotant des kits journaliers de soutien pour l'alimentation.

### IV. Programme de mobilisation des parties prenantes

#### 4.1. Méthodologie

Les méthodes d'engagement initiées par le Ministère de la santé à travers l'UGP pourraient être assez efficaces si elles sont soutenues par une meilleure implication des professionnels de la communication et des experts de la participation communautaire.

Par ailleurs, les leaders d'opinion et les associations locales (organisations de la société civile, des femmes...) devront être mobilisés afin de mieux communiquer avec les populations et d'influer sur les

comportements mais aussi et surtout de comprendre les inquiétudes, les attitudes, les croyances et les obstacles qui empêchent les populations à la base ou le grand public à suivre systématiquement les recommandations sanitaires, et d'y apporter une réponse.

Le projet coordonnera et contrôlera toutes les interventions de communication et le développement de matériel aux niveaux national, départemental et local.

A cet égard, les activités de communication, de mobilisation et d'engagement communautaire doivent être mieux conçues pour être adaptées à l'objectif visé tout en minimisant le risque que les acteurs en charge de leur mise en œuvre soient exposés.

### **1. Médias de masse**

Les médias de masse (journaux, radios, télévisions, sites web, ...) offrent des possibilités de diffusion de l'information par les moyens suivants :

1. des communiqués de presse pour tenir la presse au courant des principaux jalons dans la lutte contre la pandémie ;
2. des entrevues avec le staff stratégique, médical et psychosocial des unités de gestion de la pandémie ;
3. la diffusion des spots à la télévision et dans les radios (y compris les radios communautaires) ;
4. l'animation d'émissions dans les radios et télévisions ;
5. la formation de relais pour la communication sur les risques et l'engagement communautaire ;
6. l'enregistrement et la diffusion des nouveaux spots dans les langues nationales ;
7. la traduction des supports de communication en langues locales ;
8. la mise à disposition des supports de communication dans les départements, les hôpitaux, les sites de traitement et de confinement, aux points d'entrée, à l'aéroport et autres établissements recevant du public ; et
9. la tenue de veille médiatique.

### **10. Technologie de l'information et de la communication**

Outre le site Web du Ministère de la Santé qui dispose d'une masse d'informations sur la situation de la pandémie, le projet mettra davantage à contribution le secteur du numérique au titre de la mise en œuvre des activités de communication, de mobilisation et d'engagement communautaire.

A cet effet, les actions suivantes seront développées :

11. le renforcement du recours aux Centre d'Appels abritant les numéros verts ;
12. le renforcement et l'élargissement de la gratuité des appels entre personnels soignant et celui de soutien y compris les points focaux communautaires ;
13. la gratuité des appels entre les personnes en confinement et leurs proches ;
14. le renforcement et l'élargissement de la mise à disposition de supports de communication et d'espaces médiatiques sur les canaux physiques et digitaux en relation avec les opérateurs téléphoniques compagnies.

### **15. Gestion des feedbacks et partage d'information avec les parties prenantes**

Le projet mettra en place un mécanisme méthodique de retour d'information entre les communautés et l'équipe de gestion (le Ministère de la santé et les différentes commissions et les différents comités mis en place) afin de mieux répondre aux besoins des communautés en matière de protection de la santé et d'assistance psychosociale.

Les suggestions, réclamations et autres contributions des communautés et autres parties prenantes sont compilées dans un formulaire de feedback qui sera mis à disposition sur le site web du Ministère de la santé et rendu disponible au sein des dispositifs de riposte (commissions et comité opérationnels).

En outre, les parties prenantes auront la possibilité d'envoyer leur feedback par e-mail ou de manière interactive par téléphone, via le numéro vert qui sera dédié au Mécanisme de Gestion des Plaintes.

#### 4.2. Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Pour cette seconde phase à venir concernant la vaccination essentiellement, les actions à mener pour une adhésion massive des populations consisteront à la mise en œuvre d'une communication innovante utilisant tous les canaux, la formation et la sensibilisation du personnel de santé pour en faire des acteurs clés en faveur de la vaccination contre la COVID-19. Aussi, l'accent sera mis sur une communication par l'exemple, la mise en place d'un dispositif résilient de communication de crise et une gestion efficace des rumeurs par l'implication des influenceurs et l'engagement communautaire.

Tableau sur la phase de préparation du projet

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie et calendrier proposés
Préparation	1. Gouvernement Ministères et Autorités de la Santé; 2. Organisations Internationales ; 3. ONGs ; 4. Autres parties prenantes, Institutionnelles.	5. Description du projet ; 6. PMPP ; 7. MGP ; 8. VBG ; 9. PEES ; 10. PGMO.	11. E-mail correspondance et réunion par vidéoconférence ; 12. Interviews avec le public ; 13. Réunion de Consultation virtuelle.

Tableau sur la phase de mise en œuvre et de clôture du projet

Phase du projet	Sujet de la consultation/Message	Méthodologie employée	Parties prenantes visées	Entités responsables
Mise en œuvre	1. Activités du projet 2. Enjeux environnementaux et sociaux des activités du Projet y compris les aspects hygiène, santé, sécurité, violences sexuelles ; VBG, travail des enfants lors des	8. Médias 9. Information par prospectus 10. Radios, télévisions, journaux et Réseaux sociaux	14. Grand public 15. Personnes infectées par la COVID-19 16. Personnes en confinement	21. Le Ministère avec ses différentes entités 22. L'Unité de gestion du Projet 23. La direction des autorités administratives assurera la coordination décentralisée du Projet.

	<p>travaux ; gestion des déchets</p> <p>3. Processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes (Participation et l'implication des acteurs et des populations locales)</p> <p>4. Mécanisme de gestion des plaintes</p> <p>5. Gestion des déchets biomédicaux</p> <p>6. Risques et effets potentiels du projet et mesures d'atténuation</p> <p>7. Critères d'éligibilité des personnes au soutien social et financier des ménages notamment pour les groupes vulnérables et défavorisés</p>	<p>11. Ateliers Virtuels et focus groups avec les personnes affectées et les groupes vulnérables</p> <p>12. Consultations des Communautés (si possible)</p> <p>13. Numéro vert pour information et divulgation et prise en compte des plaintes</p>	<p>17. Personnes et groupes vulnérables</p> <p>18. Patients en traitement</p> <p>19. Travailleurs du Secteur de la Santé</p> <p>20. Personnel du Projet</p>	
<b>Phase de clôture du projet</b>	<p>24. Les résultats et leçons apprises du projet ;</p> <p>25. Bilan d'exécution du projet ;</p> <p>26. Le bilan de mise en œuvre des plans de gestion environnementaux et sociaux du PMPP, du MGP et autres supports de sauvegardes</p>	<p>27. Notes d'information</p> <p>28. Rapport de clôture du projet</p> <p>29. Rapport ou note de capitalisation sur la mobilisation des parties prenantes</p>	<p>30. Gouvernement</p> <p>31. Ministères</p> <p>32. Personnel du projet</p> <p>33. Partenaires de mise en œuvre</p> <p>34. Population locale</p>	<p>35. Le Ministère avec ses différentes entités</p> <p>36. L'Unité de gestion du Projet (UGP)</p> <p>37. La direction des autorités administratives assurera la coordination décentralisée du Projet d'intervention COVID-19.</p>

En effet, la réussite d'un plan et d'une stratégie de communication repose généralement sur trois piliers importants : informer, rassurer et diriger.

Avec le concours de toutes les parties prenantes, l'adoption de ces trois éléments peut avoir une incidence positive sur le changement de comportement de la population et la prise de conscience souhaitée :

1. informer : donner des instructions claires sur les comportements à adopter à l'égard de la pandémie ;
2. rassurer : tenir compte des inquiétudes des communautés, tenter d'y trouver des solutions et apaiser leur anxiété et leurs craintes. Cela suppose la réception des feedbacks, le dialogue ouvert et mutuel et l'anticipation sur les réactions et les questions ; et
3. diriger : uniformiser les messages qui renseignent et qui rassurent, et corriger les idées fausses et calmer les craintes de l'inconnu.

Face à ces défis, le Projet devra capitaliser la stratégie de communication jusque-là déroulée et prendre des mesures permettant de l'améliorer.

Toutefois, la focalisation sur les gestes barrières, sur les risques liés à la propagation du virus et au respect du confinement ne doivent pas faire oublier que le retour des personnes guéries dans leurs communautés doit être accompagné par une communication proactive pour prévenir leur stigmatisation et les conséquences psychosociales qui s'ensuivent.

Les plaidoyers et l'implication des religieux, acteurs communautaires et leaders d'opinion, les visites à domicile, les appuis apportés aux sites et maisons mis en confinement pour améliorer leur résilience doivent être soutenus en tant que créneau pour favoriser l'engagement des communautés et l'adoption des comportements souhaités. Cette même approche doit permettre de gérer la résurgence de l'épidémie et de promouvoir la généralisation du port de masques.

La communication doit également insister sur des valeurs (contrat social, civisme) permettant de renforcer des réseaux de solidarité. Les liens qui unissent les individus sont des éléments nécessaires pour gérer la peur et le stress. C'est en se pliant à ces impératifs que la communication sur la pandémie remplira son objectif.

En outre, la stratégie de communication devra contenir un axe dont l'objectif est d'anticiper sur l'après COVID-19, notamment en termes de changement de comportements et de culture citoyenne.

Par conséquent, le PPR COVID-19 veillera à ce que les orientations ci-dessus déclinées soient incluses dans la stratégie de communication mis en place par le Ministère de la santé.

#### 4.3. Stratégie proposée pour les consultations

Une approche de précaution sera appliquée au processus de consultation pour les activités du FA comme déjà réalisée avec celles du projet parent afin de prévenir la propagation de l'épidémie, compte tenu du caractère hautement infectieux de la COVID-19. Ces éléments ci-dessous sont nécessaires à prendre en compte pour le choix des modes de communication, eu égard à l'évolution actuelle de l'épidémie :

1. éviter les rassemblements publics (en tenant compte des restrictions imposées à l'échelon national ou des avis émis sur le territoire), y compris les audiences publiques, les ateliers et les assemblées locales ;
2. si des rassemblements de plus petite envergure sont autorisés/recommandés, tenir des consultations en comité restreint, comme des réunions thématiques. Si cela n'est ni permis, ni recommandé, prendre toutes les mesures raisonnables pour tenir des réunions virtuelles ;

3. diversifier les moyens de communication et solliciter davantage les réseaux sociaux et les médias en ligne. Lorsque cela est possible et approprié, mettre en place des plateformes dédiées en ligne et des groupes de discussion virtuels adaptés à l'objectif, en fonction du type et des catégories de parties prenantes ;
4. utiliser les voies de communication classiques (télévision, presse écrite, radio, lignes téléphoniques dédiées et courrier postal) lorsque les parties prenantes n'ont pas accès aux médias numériques ou ne les utilisent pas fréquemment. Les médias classiques peuvent aussi être hautement efficaces pour relayer les informations pertinentes aux parties prenantes et leur offrir une plateforme pour donner leurs avis et suggestions ;
5. lorsque la concertation directe avec les populations touchées par le projet ou les bénéficiaires de ce dernier est nécessaire, déterminer les moyens de communiquer directement avec chaque ménage touché via une combinaison de messages électroniques ou postaux, de plateformes numériques, de services téléphoniques dédiés gérés par des opérateurs compétents, en tenant compte du contexte ;
6. pour chaque méthode de concertation proposée, indiquer clairement comment les parties prenantes pourront donner leurs avis et commentaires.

Conformément à l'approche de précaution décrite ci-dessus, différentes techniques de mobilisation sont proposées et répondent à différents besoins des parties prenantes, à savoir : i) un ordre du jour bien structuré ; ii) des entretiens virtuels thématiques ou des discussions de groupe contrôlée ; iii) des consultations avec les populations locales dans le respect des mesures décrites plus haut.

Les méthodes d'engagement initiées par le Ministère de la santé à travers l'UGP pourraient être assez efficaces si elles sont soutenues par une meilleure implication des professionnels de la communication et des experts de la participation communautaire. Par ailleurs, les leaders d'opinion et les associations locales devront être mobilisés afin de mieux communiquer avec les populations et d'influer sur les comportements mais aussi et surtout de comprendre les inquiétudes, les attitudes, les croyances et les obstacles qui empêchent les populations à la base ou le grand public à suivre systématiquement les recommandations sanitaires, et d'y apporter une réponse.

Le projet coordonnera et contrôlera toutes les interventions de communication et le développement de matériel aux niveaux national, départemental et local.

A cet égard, les activités de communication, de mobilisation et d'engagement communautaire doivent être mieux conçues pour être adaptées à l'objectif visé tout en minimisant le risque que les acteurs en charge de leur mise en œuvre soient exposés.

#### 4.4. Difficultés d'accès des groupes vulnérables aux activités et aux informations relatives au projet

Les groupes vulnérables sont plus susceptibles d'être exclus du processus général de consultation ou de ne pouvoir y participer pleinement, et peuvent de ce fait avoir besoin de mesures et/ou d'une assistance particulière par le projet. En effet, certaines personnes, notamment les personnes influentes peuvent s'accaparer des bénéfices ou des opportunités offertes par le projet, au détriment des groupes défavorisés ou vulnérables. Les personnes qui pourraient être exclues des bénéfices ou opportunités du projet sont entre autres les femmes et les jeunes, les personnes en situation de handicap, les personnes déplacées internes, les personnes analphabètes ou ayant peu d'instruction, les personnes démunies vivant seules, notamment les femmes chefs de ménages, veuves, les personnes âgées, les enfants, les communautés ou ethnies minoritaires de la zone d'intervention du projet. Des mesures spécifiques (consultations spécifiques et autres...) seront mises en œuvre dans le cadre du Projet, en vue de s'assurer de la prise en compte des besoins et préoccupations spécifiques de ces différents groupes.



#### 4. 5. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables

Un processus ciblé de concertation avec les groupes vulnérables susceptibles d’être touchés par le projet sera engagé pour comprendre leurs préoccupations/besoins s’agissant de l’accès à l’information, des établissements et services de santé et d’autres défis rencontrés dans leur foyer, leur lieu de travail et leur communauté. Les détails des stratégies qui seront adoptées pour communiquer et collaborer efficacement avec ces groupes seront passés en revue durant la mise en œuvre du projet.

La consultation des groupes vulnérables une fois identifiés, permettra de recueillir leurs préoccupations et leurs besoins liés au projet. Le projet donnera la priorité à la communication par le biais d’influenceurs clés (c.-à-d., chefs religieux, agents de santé publique, ONG nationales, etc.) et à la production de supports de communication, y compris à travers la télévision, la radio, les médias sociaux et d’autres applications web, utilisant différentes langues et des images, au besoin.

Tableau 2 : Calendrier de la mise en œuvre des activités pour l’ensemble du projet

<b>Phase</b>	<b>Activités</b>	<b>Étapes</b>	<b>Cibles</b>
	Recrutement d’un consultant pour la stratégie de communication	Au démarrage du projet (A partir de Février 2022)	Journalistes, ONG et acteurs de la santé et communautés Équipe du Ministère et acteurs impliqués
	Organisation de quatre (4) ateliers d’information sur le projet	Au démarrage du projet (A partir de Février 2022)	Journalistes, ONG et acteurs de la santé et communautés
	Organisation d’une formation de l’équipe de permanence du numéro vert	Au démarrage du projet (A partir de Février 2022)	Equipe de gestion du numéro Vert Equipe de gestion du Mécanisme de Gestion des Plaintes ONGs et société civile
	Organisation de tournée de crieurs publics dans les lieux publics, véhicules de sonorisation	Au démarrage du projet (A partir de Février 2022)	Les journalistes, les animateurs et les différents relais (religieux, communicateurs traditionnels, associations de jeunes et de femmes, partenaires des autres ministères)
	Reproduction de support de communication pour la sensibilisation de masse (dépliants, affiches,)	Au démarrage du projet (A partir de Février 2022)	Ministère et Unité de gestion du projet (UGP)

<b>Phase de Préparation</b>	Points de presse	Au démarrage du projet (A partir de Février 2022)	Journalistes, ONG et acteurs de la santé et communautés
	Organisation des sessions d'information	Au démarrage du projet (A partir de Février 2022)	Des journalistes (et les animateurs, et les différents relais (religieux, communicateurs traditionnels, associations de jeunes et de femmes, partenaires des autres ministères)  Blogueurs
<b>Phase de mise en œuvre</b>	Renforcement du Centre National Operations d'urgences de Santé publique	Pendant la mise en œuvre (De Février 2022 à Décembre 2023)	Ministère, Acteurs de la Santé
	Organisation de 6 réunions dans la commission de la communication pour la conception des messages à la presse et à la communauté	Pendant la mise en œuvre (De Février 2022 à Décembre 2023)	Presse, les ONG et le personnel médical
	Points de presse	Pendant la mise en œuvre (De Février 2022 à Décembre 2023)	Journalistes (et les animateurs, et les différents relais (religieux, communicateurs traditionnels, associations de jeunes et de femmes, partenaires des autres ministères)
	Conception et reproduction des supports de communication pour la sensibilisation de la masse	Pendant la mise en œuvre (De Février 2022 à Décembre 2023)	Journalistes, ONG et acteurs de la santé et la communauté
	Production des spots radio de sensibilisation dans les 4 langues locales	Pendant la mise en œuvre (De Février 2022 à Décembre 2023)	Population
	Production des spots Télévisé de sensibilisation dans les 4 langues locales	Pendant la mise en œuvre (De Février 2022 à Décembre 2023)	Population

	Diffusion des spots sur la chaîne nationale publique et privée et sur les radios locales publiques et privées	Pendant la mise en œuvre (De Janvier 2022 à Avril 2023)	Population et acteurs impliqués
	Multiplication des normes et protocoles et impressions	Pendant la mise en œuvre (De Février 2022 à Décembre 2023)	Ministère et consultants chargé de la stratégie de communication
	Mise en place d'un comité de gestion de rumeurs (réunion + communication + réponse sur les sites)	Pendant la mise en œuvre (De Février 2022 à Décembre 2023)	Points focaux et relais Réseaux Communautaires
	Distribution des supports de sensibilisation, motivation des Réseaux Communautaires	Pendant la mise en œuvre (De Février 2022 à Décembre 2023)	Animateurs et les différents relais (religieux, communicateurs traditionnels, associations de jeunes et de femmes, partenaires des autres ministères
	Production de supports et matériels d'information	Pendant la mise en œuvre (De Février 2022 à Décembre 2023)	Ministère et consultants chargé de la stratégie de communication
<b>Phase de cloture</b>	Production /diffusion de spots radio/TV	A la clôture du projet	Ministère et consultants chargé de la stratégie de communication
	Sensibilisation	A la clôture du projet (Décembre 2023)	Points focaux et relais Réseaux Communautaires
	Point de presse	A la clôture du projet (Décembre 2023)	Points focaux et relais Réseaux Communautaires
	Activités de supervision	Pendant la mise en œuvre du projet (De Février 2022 à Décembre 2023)	

#### V. Phase ultérieure du projet

Cette phase ultérieure du projet va consister à expliquer aux populations qu'elles seront tenues au courant de l'évolution du projet, par voie de rapports sur sa performance environnementale et sociale, ainsi que sur la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de gestion des plaintes. Il conviendrait que le projet produit au moins une fois par an, des rapports à l'intention des parties prenantes, même si la plupart du temps, ces rapports seront plus fréquents durant les périodes

particulièrement actives, lorsque les effets sur le public sont plus intenses ou lors du passage d'une phase à la suivante (par exemple, rapports trimestriels durant la phase de construction, et ensuite, rapports annuels durant la phase de mise en œuvre).

## VI. Ressources et responsabilités pour mettre en œuvre les activités de mobilisation des parties prenantes

### 6.1. Ressources

L'UGP et plus spécifiquement, les spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale seront chargés des activités de participation, de consultation et d'engagement des parties prenantes, de concert avec les autres acteurs de mise en œuvre. Le budget du PMPP sera financé en tant que partie essentielle du Projet.

**Budget estimatif des activités**

5	Assurer la sensibilisation du personnel dans les autres départements ministériels par les comités ministériels de lutte contre le Sida	X	X	X	X	115 200 000
6	Tenir des focus groupes dans 2000 villages pour recueillir les opinions des populations sur la vaccination et les mesures de prévention de la Covid-19 (initiatives d'engagement citoyen) : trimestriellement	X	X	X	X	220 000 000
7	Réaliser un briefing de 4000 ASBC (dans 2000 villages) sur les initiatives d'engagement citoyen dans le cadre de la riposte contre la COVID-19 : briefing d'une journée	X				25 500 000
8	Tenir un atelier de plaidoyer en faveur de la vaccination contre la COVID 19 dans les régions sous le leadership des Gouverneurs	X				16 822 000
9	Tenir un atelier de plaidoyer en faveur de la vaccination contre la COVID-19 dans chaque province sous le leadership du Haut-Commissaire	X				38 884 500
10	Réaliser et diffuser les appels des leaders d'opinion en faveur du vaccin contre la COVID-19 sur les médias et les réseaux sociaux à tous les niveaux (après avoir été vacciné)	X	X	X	X	190 613 700
11	Réaliser et diffuser le témoignage des personnes vaccinées sur les médias et les réseaux sociaux à tous les niveaux	X	X	X	X	178 645 500
12	Réaliser des capsules sur la vaccination contre la COVID-19	X	X	X	X	2 619 000
13	Diffuser les microprogrammes sur la vaccination anti COVID-19 sur les médias et les réseaux sociaux à tous les niveaux	X	X	X	X	153 435 520
14	Réaliser et diffuser des émissions radio et télé sur la vaccination contre la COVID-19	X	X	X	X	4 838 000
15	Former les acteurs de la vaccination en « media training » pour répondre aux sollicitations des médias afin de bien occuper les plages offertes gratuitement par les médias à tous les niveaux	X				31 783 750
16	Réaliser des magazines télé en 4 langues (français, Mooré, dioula, fulfulde)	X	X	X	X	1 100 000
17	Réaliser des spots radio sur la vaccination contre COVID-19 en français et dans 05 langues nationales	X	X	X	X	1 000 000
18	Réaliser des spots télé doublé en langage de signes sur la vaccination contre COVID-19 en français et dans 05 langues nationales	X	X	X	X	2 250 000
19	Diffuser des messages sur la vaccination la COVID-19 ciblés à l'endroits des PDI et des réfugiés	X	X	X	X	30 000 000

20	Tenir une fois par trimestre une rencontre d'information avec les responsables des médias, des promoteurs des réseaux de téléphonies, des influenceurs sociaux sur la vaccination contre la COVID-19	X	X	X	X	5 068 640
21	Diffuser des SMS à travers les compagnies de téléphonies mobiles (Orange, Moov Africa, Telecel)	X	X	X	X	27 000 000
22	Assurer le monitoring des rumeurs sur les médias, réseaux sociaux et au sein de la communauté	X	X	X	X	2 700 000
23	Réaliser des capsules pour répondre aux rumeurs et aux fausses informations	X	X	X	X	9 829 400
24	Organiser au niveau central une rencontre de plaidoyer en un jour auprès de 50 acteurs des syndicats (santé et non santé), des sociétés savantes et des ordres professionnels de santé.	X				1 430 600
25	Organiser 12 rencontres régionales d'un jour, d'échanges avec syndicats, les associations des travailleurs de la santé du privé et du public (30 participants par région).	X				7 704 000
26	Effectuer des sorties d'appui à la communication dans les régions	X	X	X	X	13 579 200
27	Organiser des séances de sensibilisation dans les lieux publics (marché et Yaar) à travers les OBC (1OBC/district, 1 séance/OBC/mois)	X	X	X	X	21 000 000
28	Elaborer et diffuser une fois par semaine le SitRep COVID-19	X	X	X	X	3 900 000
<b>TOTAL SOUS COMPOSANTE 1.4</b>						<b>1 104 903 810</b>

## Rôles et responsabilités dans la mise en œuvre du PMPP

### *Entité de mise en œuvre*

Le Ministère de la santé sera responsable de la mise en œuvre du PMPP à travers l'UGP. Le Ministère avec ses différentes entités dispose d'une expérience de travail sur des projets financés par la Banque mondiale.

### *Entité de coordination*

L'Unité de gestion du projet (UGP) sera responsable de la coordination globale de la mise en œuvre et du suivi du PMPP. A cet effet, elle fournira des orientations stratégiques et assurera la coordination pour la mise en œuvre globale du projet.

Cette Unité est présidée par un Coordonnateur. Au niveau décentralisé, elle sera sous la direction des autorités administratives qui assureront la coordination décentralisée des activités du PMPP.

### ***Entité d'appui à la mise en œuvre***

Les responsables de mise en œuvre seront appuyés par les entités suivantes dans l'opérationnalisation du PMPP :

1. les collectivités territoriales ;
2. les organisations et relais communautaires ;
3. les communicateurs traditionnels ;
4. les organisations de la société civile ;
5. les autorités religieuses et les leaders d'opinion ;
6. les médias et les groupes d'intérêt associés, y compris les médias parlés, écrits et audiovisuels ainsi que leurs associations ;
7. les acteurs politiques, les artistes, les sportifs, etc. ;
8. le secteur privé national ;
9. les partenaires de développement ; et
10. le grand public.

Spécifiquement, le projet engagera les professionnels de la communication aux fins d'optimiser leur rôle dans la gestion de la pandémie à la COVID-19. À ce titre, ils auront la responsabilité d'aider les organes étatiques en charge de gestion à acquérir une bonne compréhension des risques réels encourus en matière de communication et à se doter des meilleures stratégies et outils pour assurer une communication optimale avec l'ensemble des parties prenantes. Le Ministère de la Santé à travers l'UGP, sera chargé des activités de participation, de consultation et d'engagement des parties prenantes. Le budget du PMPP sera financé en tant que partie essentielle du Projet.

#### 6.2. Fonctions de gestion et responsabilités

Le Ministère de la Santé (MS) du Burkina Faso sera l'Agence d'Exécution du Projet. Le MS à travers l'UGP sera responsable de la coordination du projet. Les dispositions de gestion financière (FM) de ce projet seront basées sur les dispositions existantes dans le cadre du Projet de renforcement des services de santé « **PRSS** » en cours (**P164696**).

La supervision du projet sera assurée par le comité de revue du programme budgétaire « 056 » Santé Publique, présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé. Le comité se réunit deux fois par an en session ordinaire, et chaque fois que de besoin en session extraordinaire. Il examinera l'avancement du projet, assurera la coordination des efforts de toutes les parties prenantes et procédera à des examens annuels du projet.

Un Comité national de gestion de la riposte au COVID-19 est mis en place et dirigé par le Premier Ministre. Sur le plan technique, le Ministère de la Santé a activé le Centre opérationnel de riposte aux

urgences sanitaires (CORUS) et mis en place des groupes de travail pour les aspects spécifiques de la riposte : coordination, mobilisation des ressources, surveillance, équipes d'intervention rapide, points d'entrée, capacité de laboratoire, prévention et lutte contre les infections, prise en charge des cas, communication et engagement communautaire, et logistique.

Par l'intermédiaire de ses départements centraux et de ses directions régionales, le MS sera responsable de la mise en œuvre du projet.

Le manuel de procédures administratives, financières et de passation de marchés du projet actuel sera mis à jour pour intégrer les rôles et les responsabilités des différents acteurs.

Tous les achats dans le cadre du projet seront effectués par le Responsable Administratif et Financier (RAF) au sein de l'UGP. Le ministère de la santé identifie les besoins en se basant sur la liste de l'OMS. Si le ministère de la santé a un contrat existant, celui-ci peut être modifié pour inclure des fournitures financées par la Banque.

Pour les articles qui ne font pas l'objet d'un contrat existant, l'UGP négocie directement avec un ou plusieurs fournisseurs et la Banque lui conseille en lui fournissant des données actualisées sur le marché et les prix. Pas d'examen préalable par la Banque, et examen ultérieur par sondage. L'UGP à travers le service des sauvegardes environnementale et sociale, veillera à la bonne mise en œuvre des éléments du cadre de gestion environnementale et sociale du projet.

Les entités responsables de la conduite de chacune des activités de mobilisation des parties prenantes sont celles du Ministère de la santé en plus de l'UGP appuyés par les entités suivantes dans l'opérationnalisation du PMPP :

1. les collectivités territoriales ;
2. les organisations et relais communautaires ;
3. les communicateurs traditionnels ;
4. les organisations de la société civile ;  
les autorités religieuses et les leaders d'opinion ;
5. les médias et les groupes d'intérêt associés, y compris les médias parlés, écrits et audiovisuels ainsi que leurs associations ;
6. les acteurs politiques, les artistes, les sportifs, etc. ;
7. le secteur privé national ;
8. les partenaires de développement ; et
9. le grand public.

Les activités de mobilisation des parties prenantes seront enregistrées ou consignées dans le plan d'action annuel du projet.

## VII. Mécanisme de gestion des plaintes

Dans la mise en œuvre du Projet, certaines plaintes peuvent survenir, d'où la nécessité de mettre en place un mécanisme opérationnel, transparent et accessible à tous, à même de gérer ces plaintes. Ce mécanisme de gestion des plaintes concerne les plaintes relatives aux relations de travail du Projet traité dans le cadre des procédures de gestion de la main d'œuvre, et les autres plaintes entrant dans le cadre des activités du Projet. Ce mécanisme prendra en compte les besoins spécifiques des plaintes liées à l'EAS/HS.

### 7.1. Types de plaintes



Les plaintes pouvant intervenir aux différentes phases du Projet sont les suivantes (la liste n'étant pas exhaustive) :

- les plaintes liées à une dénonciation

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

- les plaintes liées aux réclamations

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

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

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

- les plaintes liées aux violences basées sur le genre (VBG) et les violences d'Exploitation et Abus Sexuelle (EAS)

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

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

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

- les suggestions/ recommandations

Les suggestions émanent des insatisfactions des usagers par rapport aux services publics et donc sont prises en compte dans la classification des plaintes.

Des précautions particulières sont nécessaires concernant le traitement des plaintes sensibles.

## 7.2 Examen des plaintes

Pour un meilleur traitement et une bonne prise en compte des plaintes provenant des différentes parties prenantes, les spécialistes en sauvegarde sociale et environnementale du Projet se chargeront de l'examen régulier et de la prise en compte des plaintes de l'unité sectorielle de gestion. Les plaintes verbales ou écrites seront recueillies dans un registre ouvert à cet effet (aux niveaux régional et central) et feront l'objet d'examen et de retour aux personnes concernées dans un délai maximum de sept (07) jours. Les différentes sensibilités seront représentées à chaque niveau et des dispositions seront prises pour que les personnes ayant des contraintes spécifiques puissent transmettre leurs préoccupations et recevoir les réponses appropriées. Les suggestions, réclamations et autres contributions des parties prenantes seront compilées dans un formulaire qui sera rempli durant les rencontres de consultation. En outre, les parties prenantes ont la possibilité d'envoyer leur feedback par email, courrier physique ou par téléphone, via les réseaux sociaux ou le site web de l'UGP.

Les feedbacks compilés par le (la) spécialiste en sauvegarde sociale sont partagés avec le Coordonnateur, pour une prise en charge, au besoin, afin d'améliorer le déroulement du Projet et mieux répondre aux attentes des bénéficiaires. Le cas échéant, la décision sera notifiée formellement à l'intéressé par courrier. Les termes de la lettre devront être adaptés au destinataire sur le plan intellectuel et culturel. Cette réponse pourra inclure :

- un résumé de la compréhension du commentaire soumis ;
- les explications sur la ou les solution (s) proposée (s) ;
- la solution retenue ;
- la procédure de mise en œuvre de la solution retenue y compris les délais.

Le mécanisme de gestion des plaintes est adapté pour traiter les plaintes liées aux EAS/HS. Il permet plusieurs canaux de signalement, sûrs et accessibles, avec des femmes comme points d'entrée, identifiées par les groupes de femmes lors des consultations communautaires. Aucune plainte relative aux EAS/HS ne fera l'objet d'un traitement/résolution à l'amiable. Le mécanisme de gestion des plaintes est fondé sur une approche basée sur les besoins des survivants-es, assurant la confidentialité du traitement des cas, la sécurité des survivants-es, l'obtention du consentement éclairé et le référencement vers des structures locales de prestations VBG (au moins médicale, psychosociale et une aide juridique).

### 7.3. Choix du mécanisme de gestion et voies de recours

La recherche des solutions aux plaintes formulées par les populations affectées par le projet peut se faire à travers le recours aux modes juridictionnels. Mais, compte tenu du contexte particulier du Projet, ce choix ne garantira pas la diligence souhaitée, permettant l'atteinte des objectifs dans le temps.

Un tel choix conduirait le Projet dans l'impasse compte tenu de la lourdeur et la lenteur inhérente au fonctionnement et aux procédures du mécanisme global de gestion des plaintes tout autant que le recours aux mécanismes juridictionnels nationaux ou de la Banque. En outre, le recours aux tribunaux prévu par les lois du pays entraîne souvent des délais longs avant qu'une affaire ne soit traitée. Outre, les longs délais, ledit recours entraîne des frais importants qui sont souvent hors de portée pour le plaignant.

Fort de ces constats et pour des raisons d'efficacité, il semble plus judicieux de baser la recherche de solutions à tout problème (plaintes, réclamations) généré par les investissements du Projet en adoptant si possible les systèmes locaux de résolution des conflits.

En effet, le fait de s'appuyer sur les systèmes locaux de résolution des conflits donne des résultats durables et efficaces tout en évitant de rendre les griefs ou plaintes tellement structurés qu'il faille faire appel à la voie judiciaire ou au mécanisme de la Banque mondiale.

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités, le choix est plutôt axé sur la résolution à l'amiable sauf les plaintes liées aux EAS/HS. Ce choix exploitera au mieux toutes les voies extrajudiciaires adaptées à chaque contexte social et environnemental desdits projets. Il s'agit précisément de mettre à contribution les usages et coutumes (us et coutumes), les savoirs locaux de chaque contexte social pour répondre à toute forme de plaintes ou griefs.

Pour ce faire, le mécanisme de gestion des plaintes se veut très simple et il sera animé par des acteurs locaux en respect des mœurs, spécificités culturelles et expériences endogènes des communautés concernées.

Pour ce qui est des plaintes relatives aux exploitations et abus sexuels (EAS) et harcèlement sexuel (HS), il s'agira de s'assurer que le MGP soit fondé sur une approche centrée sur les besoins des survivant(es). Cette approche signifie que les besoins des survivant/es devraient être au centre des décisions et activités entreprises. Par exemple :

1. un environnement favorable, digne et protecteur pour les survivants doit être créé ;
2. le consentement éclairé des survivant/es doit être obtenu pour toute action entreprise ; leurs droits, souhaits et choix doivent être respectés ;
3. la confidentialité doit être maintenue à tout moment ;
4. la sécurité des survivant/es doit être assurée tout au long du processus de gestion des plaintes.

Cela signifie également que les mécanismes de résolution à l'amiable ne seront jamais utilisés pour ce type de plainte et que les survivant(es) doivent être en mesure d'accéder à des prestations, au minimum à l'information et aux services sanitaires à la suite d'un incident, s'ils/elles le souhaitent.

Le Projet se chargera de la capitalisation de toutes les leçons apprises au cas par cas en fonction de la spécificité de chaque contexte social. Ainsi, il sera établi un lien entre les acteurs impliqués au niveau local des communautés et les acteurs chargés de la mise en œuvre des activités sur le terrain avec l'appui nécessaire du PPR COVID-19 pour l'opérationnalisation du mécanisme de gestion des plaintes.

#### 7.4. Dispositions administratives

Dans le cadre de la mise en œuvre des actions du MGP PPR COVID-19, des comités de gestion des plaintes seront mis en place au niveau des zones d'intervention des projets. La mise en place de ces comités au niveau régional, sera coordonnée par les représentants déconcentrés du ministère de la santé en collaboration avec les parties prenantes. La liste des membres des Comités, leurs adresses et numéros de téléphone seront transmis au siège du projet.

Le comité au niveau central de gestion des plaintes est mis en place par note du Secrétaire Général du Ministère de la Santé.

Tableau récapitulatif des activités mise en œuvre et à mettre en œuvre dans le cadre du projet parent

ACTIVITÉS	ETAT DE MISE EN ŒUVRE	COMMENTAIRES
Tenir des rencontres d'élaboration du MGP	Réalisé en mars 2021	-
Tenir un atelier finalisation du MGP à Ouagadougou	Réalisé le 08 Avril 2021	-
Participer aux rencontres de mobilisation et de sensibilisation des PP	Réalisé du 25 Juin au 13 août 2021	-
Mettre en place des comités de gestion des plaintes par zone d'intervention	Non réalisé	Membres de comités désignés. Mise en place des comités prévue Décembre 2021

Former les membres des comités régionaux et nationaux de gestion des plaintes sur les outils du MGP	Non réalisé	Formation prévue Décembre 2021
Disposer d'un budget de fonctionnement pour les différents comités de gestion des plaintes mis en place	Non réalisé	-
Confectionner 2000 dépliants sur le MGP du PRSS et du PPR COVID-19 (impression en quadri recto sur papier couché brillant, 170g)	Non réalisé	-
Organiser 12 émissions radiophoniques (02 par région sanitaire) sur le MGP du PRSS et du PPR COVID-19 dans les zones d'interventions des projets	Non réalisé	-
Doter chaque comité de gestion des plaintes en boîtes à outils/suggestions (200), outils de rapportage	Non réalisé	-
Tenir des sessions de gestion de plaintes reçues à tous les niveaux	Non réalisé	-
Réaliser l'activité de supervision de la MEO du MGP (semestrielle)	Non réalisé	-

### a). Mécanismes proposés

Au niveau de chaque zone d'intervention des projets, il sera mis à disposition des outils (fiche, registre d'enregistrement des plaintes, boîtes à suggestions etc.) auprès des personnes ou structures désignées dans le tableau suivant :

Tableau 3 : Responsables des entités désignées pour la mise en œuvre des actions

<b>ENTITES</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Population	Représentants des OSC (hommes, femmes, jeunes)
Commune	Maires
Directions régionales de la santé (DRS)	Directeurs régionaux
Centres hospitaliers régionaux (CHR)	Directeurs généraux
Directions régionales de l'environnement	Directeurs régionaux
Unité de Gestion des Projets du Programme santé publique (UGP/PSP)	Coordonnateur

Ces personnes ou structures, à travers les comités mis en place, enregistreront et traiteront toutes les plaintes et réclamations liées à l'exécution des activités susceptibles de générer des conflits dans les aires sanitaires, analyseront et statueront sur les faits, et en même temps, elles veilleront à ce que les activités soient bien menées par les projets dans les zones. Les membres seront sélectionnés en assemblée générale/consultation publique par vote ou par consensus.

#### **b). Composition des comités de gestion des plaintes par niveau**

La mise en place des membres du comité de gestion des plaintes est faite par les représentants du ministère de la santé et les autres parties prenantes (personnes infectées, personnes vulnérables dont les plus âgés, femmes, OSC, etc.). Le choix de chaque membre est fait par son groupe d'appartenance.

Vue le contexte d'urgence et pour des questions de faisabilité, les comités MGP se formalisent de façon restreinte pour le moment.

Cela s'explique par le fait que le point des dotations du projet est beaucoup plus clair à certains niveaux que d'autres. Au niveau commune et village par exemple, il y a une difficulté de faire la part des choses entre les dotations du projet PPR COVID-19 Banque mondiale et les dotations venant d'autres financements. En effet, le pays compte 351 communes dont 302 communes rurales, 49 communes urbaines et plus de 8 435 villages selon la cartographie des zones socio-rurales du Burkina Faso en 2010. Ainsi, il serait difficile d'opérationnaliser 351 comités MGP dans les communes et 8 435 comités MGP dans les villages. Partant, sur la base de l'existence de 2041 Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) selon l'annuaire statistique 2020 du ministère de la santé, cela reviendrait à penser à 2041 comités MGP au titre des villages. Ce qui reste difficilement faisable également vu le contexte d'urgence du projet.

Ainsi, les comités MGP se situent à deux (02) niveaux à savoir les niveaux où le point des dotations est clair. Il s'agit du :

1. niveau central, Unité de Gestion des Projets (UGP) ;
2. niveau régional (Région).

Cependant, un numéro vert national fonctionnera de façon transversale et permettra à toutes les parties prenantes de tous les niveaux (village, commune...) d'exprimer leurs plaintes. Ce numéro vert vient en complément de ces deux niveaux qui seront disponibles et accessibles.

#### **1. Niveau régional**

Le Directeur régional de la santé ou son représentant a pour rôle de convoquer les membres du comité pour statuer sur la plainte enregistrée. Il doit veiller au respect du délai qui leur est imparti.

Le Directeur général du CHR/CHU ou son représentant a pour rôle de vérifier la validité ou non de la plainte en question. Il est assisté par le Maire ou son représentant, le représentant des Organisations de la société civile et du district sanitaire.

Chaque membre du comité MGP est susceptible d'enregistrer les différentes plaintes formulées.

Le comité régional de gestion des plaintes est présidé par le Directeur régional de la santé. Le comité du MGP régional est composé comme suit :

1. le Directeur régional de la santé ou son représentant ;
2. le Directeur général du CHR/CHU ou son représentant ;
3. le Maire ou le représentant de la mairie ;
4. le représentant de la Direction régionale de l'environnement ;
5. deux (02) représentants des Organisations de la société civile (hommes et jeunes);
6. la représentante du conseil régional des femmes.

Le comité régional se réunit dans les 06 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte. Après avoir entendu le plaignant, le comité procède à la validation ou non de la plainte ou la réclamation en question. Ensuite, le plaignant sera informé de la décision prise et notifiée par les membres du comité. Si le plaignant n'est pas satisfait de la décision alors il pourra appeler le numéro vert ou saisir le niveau national.

## **7. Niveau central**

Le Coordonnateur / Coordonnateur Délégué a pour rôle de convoquer les membres du comité pour statuer sur la plainte enregistrée. Il doit veiller au respect du délai qui leur est imparti.

Les spécialistes des sauvegardes environnementales et sociales ont pour rôle de vérifier la validité ou non de la plainte en question. Ils sont assistés par le Maire ou son représentant, le représentant des services techniques de l'hôpital et la représentante des femmes.

Les représentants des OSC sont chargés d'enregistrer les différentes plaintes formulées.

Le comité central de gestion des plaintes est présidé par le Coordonnateur du programme budgétaire santé publique. Il est composé de :

1. le Coordonnateur / Coordonnateur Délégué ;
2. le représentant des services techniques de l'hôpital ;
3. le représentant de la mairie ;
4. les spécialistes des sauvegardes environnementales et sociales ;
5. deux représentants des OSC dont une personnes âgées ;
6. la représentante de la coalition des femmes.

Le comité central se réunit dans les 06 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte qui délibère et notifie au plaignant. A ce niveau, une solution devrait être trouvée afin d'éviter le recours à la justice.

Pour ce qui est des plaintes relatives aux exploitations et abus sexuels (EAS) et harcèlement sexuel (HS), l'accent sera mis sur la confidentialité de l'information et sur une approche centrée sur les besoins des survivant(es). Cette approche signifie que les besoins des survivant/es devraient être au centre des décisions et activités entreprises.

Toutefois, si un plaignant n'est pas satisfait par le mécanisme mis en place alors, il pourra saisir les juridictions compétentes nationales à savoir le tribunal de grande instance.

Pour pallier à la difficulté de la traçabilité et le suivi des dotations des financements Banque mondiale du Projet, une ligne sur l'étiquetage des dotations de chaque financement sera intégré dans les dossiers d'appel d'offres dans les procédures des marchés du Projet.

### **c). Les voies d'accès**

Différentes voies d'accès sont possibles pour déposer une plainte. Ce sont :

1. Siège Projet, DRS, CHU/CHR, DS, CSPS ;
2. Verbale ;
3. Appel téléphonique/Numéro vert ;
4. Envoi d'un sms//WhatSapp avec la possibilité d'audio et images ;
5. Lettre ;
6. Courrier électronique ;
7. Contact via site internet des projets.

Tableau 4 : Coordonnées du projet et personnes de références du programme.

## ENTITÉS

## ADRESSES

	Projet de préparation et de riposte au COVID-19 (PPR COVID-19).
PPR COVID-19	03 BP 7009 Ouagadougou 03 BF Tel : (00226) 51 88 92 92 Email: programme.056.sp.prss@gmail.com
Ministère de la santé	www.sante.gov.bf
Coordonnateur/Coordonnateur Délégué	70 25 57 13 / 70 25 79 80
Spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale	70 64 13 87 / 70 42 78 23

*Source : PPR COVID-19.*

### **d). Mécanisme de résolution à l'amiable**

Toute personne se sentant lésée dans la mise en œuvre des activités, pourra déposer dans sa localité une requête auprès des instances et personnes ressources citées ci-dessus qui analysent les faits et statuent. Si le litige n'est pas réglé, il est fait recours au Coordonnateur du Programme budgétaire santé publique. Cette voie de recours (recours gracieux préalable) est à encourager et à soutenir très fortement.

Dans le cadre de la lutte contre la violence basée sur le genre EAS/HS, des procédures spécifiques seront mises en place, avec des dispositions sur la confidentialité ainsi qu'une documentation sécurisée et éthique des cas de violence basée sur le genre. Plusieurs canaux seront mis en place pour permettre à un (e) plaignant (e) de déposer une plainte relative aux EAS/HS

Les cas de EAS/HS doivent être traités dans le respect de la confidentialité et du principe d'empathie. Aucune information permettant d'identifier le plaignant ne doit être conservée dans le registre ou la base de données du MGP. Un code de conduite est mis en place au niveau projet afin d'engager les membres de l'UGP, les parties prenantes intervenant dans la mise en œuvre des activités et les prestataires de services des projets au respect des dispositions édictées.

Le MGP doit aider les victimes de VBG, EAS/HS en les référant vers la justice.

### **e). Recours à la justice**

Le recours à la justice est possible en cas d'échec de la voie amiable. Mais, c'est souvent une voie qui n'est pas recommandée pour les projets car pouvant constituer une voie de blocage et de retard dans le déroulement planifié des activités.

## VIII. Suivi et rapports

### 8.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi

Conformément aux principes de la BM, le suivi des engagements et de la performance des projets est une fonction importante. Le MGP assorti de son plan d'action EAS/HS est l'un des plans pour faire participer les parties prenantes aux programmes de suivi et d'atténuation des impacts du projet. Grâce aux comités MGP, les parties prenantes (affectées et intéressées) auront la possibilité d'exprimer leur niveau de satisfaction par rapport au processus de consultation du projet et de suggérer des modifications à apporter au processus de mise en œuvre du PMPP pour le rendre plus efficace.

Des rapports sur la mise en œuvre du PMPP, y compris la gestion des plaintes, seront rédigés et les indicateurs clés feront l'objet de suivi par l'équipe de l'UGP.

## 8.2. Rapports aux groupes de parties prenantes

Le PMPP sera révisé et actualisé de manière périodique, au besoin, durant la mise en œuvre du projet, afin de s'assurer qu'il contient des informations cohérentes et à jour, et que les méthodes de mobilisation retenues restent appropriées et efficaces dans le contexte et aux différentes phases du projet. Tout changement majeur dans les activités du projet et le calendrier de mise en œuvre sera dûment signalé dans le PMPP. Des synthèses [trimestrielles] et des rapports internes sur les plaintes émanant du public, les enquêtes et les incidents connexes, ainsi que sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des actions correctives/préventives associées, seront préparés par le personnel compétent et transmis à l'UGP. Ces synthèses [trimestrielles] seront l'occasion d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'information, ainsi que la capacité du projet à y donner suite dans les meilleurs délais et d'une manière efficace. L'information sur les activités de consultation du public entreprises par le projet durant l'année pourra éventuellement être communiquée aux parties prenantes de la manière suivante :

1. par la publication d'un rapport annuel indépendant sur les interactions du projet avec les parties prenantes, où
2. par le suivi régulier d'un certain nombre d'indicateurs de performance clés par le projet, notamment les paramètres consignés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 5 : Suivi des indicateurs de performances clés

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs (*)
Mesures techniques (tri de sous - projets)	Cahier des charges	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre de sous-projets ayant fait l'objet d'un tri environnemental.</li> <li>2. Nombre des EIES, des NIES/PGES ou des prescriptions environnementales et sociales préparés, validés et approuvés.</li> <li>3. Nombre de PGES-C préparés, validés et approuvés.</li> <li>4. Pourcentage de PGES-C, EIES, PGES</li> <li>5. Nombre d'acteurs formés sur la gestion</li> </ol>



		<p>environnementale et sociale ;</p> <p>6. Nombre de personnes sensibilisées sur les enjeux environnementaux et sociaux du projet.</p> <p>7. Nombre des séances de formation des travailleurs sur le Code de bonne Conduite (CdC) organisées.</p> <p>8. % des travailleurs ayant signé le CdC</p> <p>9. % des travailleurs ayant participé à une séance de formation sur le CdC.</p>
<b>Mesures de suivi et d'évaluation</b>	Suivi environnemental et social, ainsi que surveillance environnementale et sociale des sous projets	Nombre de missions accomplies pour assurer le suivi des mesures d'atténuation des risques
<b>Sensibilisation</b>	Sensibilisation du grand public et plaidoyer sur les enjeux environnementaux, sanitaires, sécuritaires et sociaux des sous projets et les bonnes pratiques	Nombre des personnes ayant bénéficié de ces séances (avec pourcentage de femmes)
<b>Gestion des doléances</b>	Gestion des doléances des personnes directement ou indirectement affectées par une activité du Projet	<p>1. Nombre de sessions de sensibilisation aux enjeux de la gestion des plaintes organisées</p> <p>2. % répondants femmes au cours des consultations du projet</p> <p>3. Nombre de Fiches de doléance reçues</p> <p>4. Nombre de Fiches de doléance traitées</p> <p>5. % des plaignantes EAS/HS ayant été référées aux services de prise en charge</p> <p>6. Nombre des plaintes traitées.</p>

## CONCLUSION

L'identification des parties prenantes et leur implication à toutes les étapes du projet est l'un des gages de succès du projet. A cet effet, la question de la maladie à Coronavirus (COVID-19) et plus précisément la question de la vaccination étant une question sensible et au cœur des préoccupations de bon nombre d'acteurs, il est plus que nécessaire que la mise en œuvre du Projet tienne compte des préoccupations et des recommandations de l'ensemble de ces acteurs.

C'est ainsi que le PMPP du financement additionnel, qui est en cohérence avec le Plan d'engagement environnemental et social (PEES), constitue l'un des outils indispensables du volet environnemental et social de la mise en œuvre du PPR COVID-19 en matière de vaccination surtout. Dans le cadre des dispositifs du nouveau cadre environnemental et social de la Banque mondiale, ce plan fait partie intégrante des documents contractuels à élaborer avant l'approbation de tout Projet. Ainsi, le présent document est élaboré dans le cadre de la soumission du PPR COVID-19 au financement additionnel de la BM. Il décline les principales actions à mener pour favoriser l'adhésion et l'implication des différentes parties prenantes, tout au long de la mise en œuvre du Projet parent.

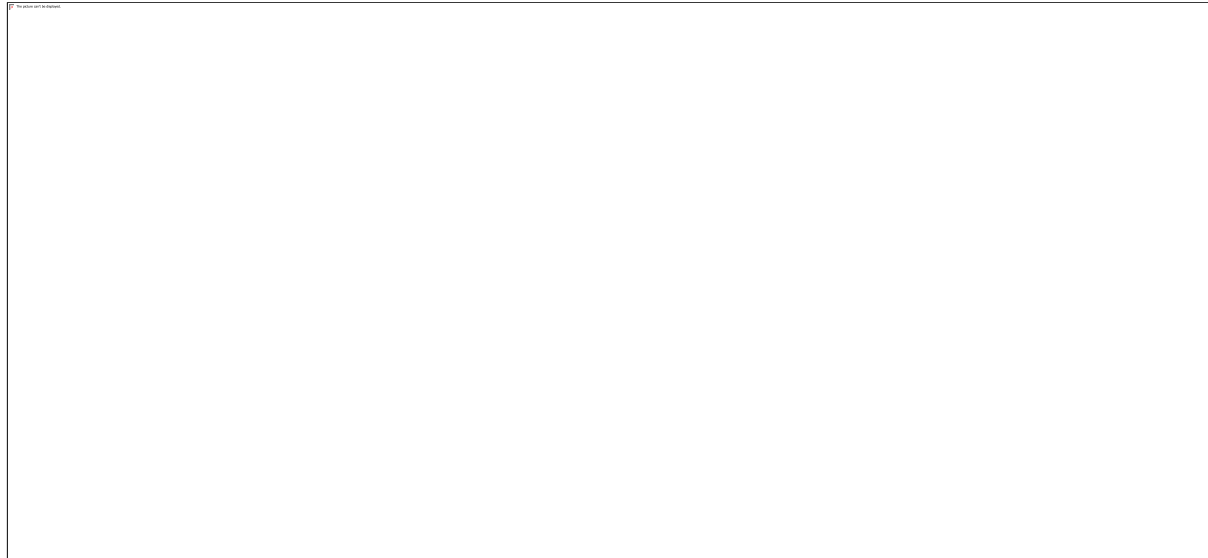
ANNEXES

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des personnes rencontrées par région

Régions	Structures administratives communales (CHR, Mairie)		Organisations de la société civile/conseil régional de la jeunesse		Coordination régionale provinciale des femmes		TOTAL/REGION		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Femmes	Hommes	Femmes		
<b>Boucle du Mouhoun</b>	06	00	02	00	01	08	01	<b>09</b>	
<b>Cascades</b>	04	01	00	01	02	04	04	<b>08</b>	
<b>Centre</b>	00	02	04	08	01	04	11	<b>15</b>	
<b>Centre-Est</b>	09	04	04	00	01	13	05	<b>18</b>	
<b>Centre-Ouest</b>	03	00	02	00	01	05	01	<b>06</b>	
<b>Centre-Sud</b>	03	00	02	00	01	05	01	<b>06</b>	
<b>Centre-Nord</b>	04	00	03	00	01	07	01	<b>08</b>	
<b>Est</b>	04	00	02	00	01	06	01	<b>07</b>	
<b>Haut-Bassins</b>	06	00	02	00	03	08	03	<b>11</b>	
<b>Plateau Central</b>	03	00	01	00	02	04	02	<b>06</b>	
<b>Nord</b>	03	01	01	01	01	04	03	<b>07</b>	

Régions	Structures administratives communales (CHR, Mairie)		Organisations de la société civile/conseil régional de la jeunesse		Coordination régionale provinciale des femmes		TOTAL/REGION		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Femmes	Hommes	Femmes		
Sahel	03	00	02	00	02	05	02	<b>07</b>	
Sud-Ouest	05	00	04	00	01	09	01	<b>10</b>	
<b>Total cible</b>	53	08	29	10	18	82	36		
<b>TOTAL</b>								<b>117</b>	

Annexe 2 : Listes de présence des parties prenantes aux activités de mobilisation et de sensibilisation à la mise en place des comités de gestion des plaintes



Liste des personnes rencontrées

Région :

Bonkou du Mouhoun

Période :

du 21 au 24 juin 2021

Nom / Prénoms	Structures	Fonction	Contacts/Mails	Emargement
JABIRE J. Gustave	CHR / DDG	DG	70 28 31 32 gustavejabire@yahoo.fr	[Signature]
KI F. Jacques	CHR / DDG	chef de service pharmacie	70 45 68 92 foijacques83@gmail.com	[Signature]
SAOUADOGO DIAMO Rah Rainama	CHR / DDG	Pharmacienne	64-07-51-68 mailydie2233@gmail.com	[Signature]
Sangare / Galboni Alimata	Mairie DDG	1 <sup>ère</sup> Adjointe des Maire	70 07 30 35 alimatagalboni@yahoo.com	[Signature]
KADERSA Lombo	Mairie DDG	2 <sup>e</sup> Adjoint au Maire	70 27 40 96 Kadelsalombosj@gmail.com	[Signature]
Zoumbara Yvette		coordination Regional Femmes	70-35-92-26	[Signature]
TRAORE Mathien	Coalition ds OSC	Membre	70 16 19 27 mathien.traoreb@yahoo.fr	[Signature]
Kadunza Lamoussa KOMPAORE	coalition ds osc / CVC	Président	70 25 97 73	[Signature]
Sidzabda Christian	BRS BMH	Medecin / BRS	70 25 93 75	-

Liste des personnes rencontrées

Région : Haut-Bassins

Période : Du 28 au 30 juin 2021

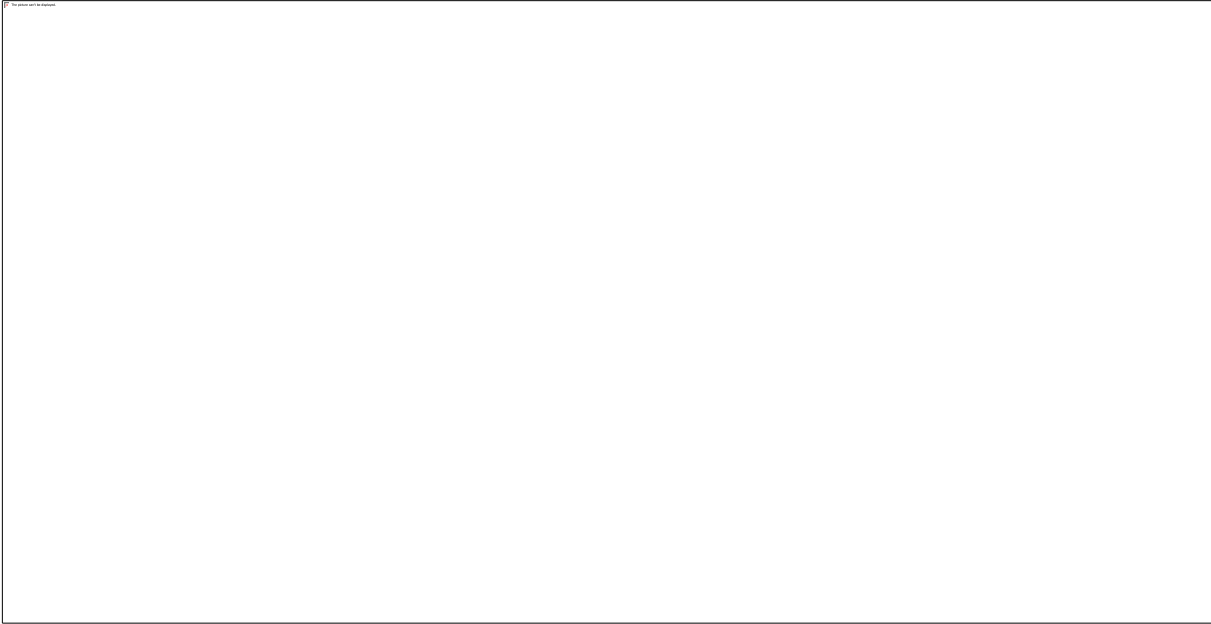
Nom /Prénoms	Structures	Fonction	Contacts/Mails	Émargement
HEITA Arsène	CHUSS	DQ	70 24 61 17 hemaarsene@yahoo.fr	
KONKOBO Salif	CHUSS	SHHSP	71 07 77 89 Konkobo3@gmail.com	
OUEDRAOGO Réma	DRS-HBS		72 06 01 02 remouedraogo@yahoo.fr	
SANOU Gabriel	CROSC HBS	Président	sanou.gabriel76@gmail.com 61256379	
Fawadogo Mahama	CROSC HBS	Gestionnaire	fmahama1000@yahoo.fr 66413362	
Sanou Ardouana	DPSH Mairie de Bobo	Directeur	sanou.ardouana@yahoo.fr 70 03 88 50 / 60 83 68 68	
Sanou Moussa	DPSH Mairie Bobo	Apeut	Sanou7073-98-07	
NIAO Walter Rodrigue	DRS HBS	Directeur régional	70 30 31 61 rodrigueniao@gmail.com	
Tracré/Somé Selange	Coordination Régionale (Hauts)	Présidente	71 11 00 94 selangesome2014@yahoo.fr	
M. sérime/Dzabo Sita	Coordination régionale de Hauts/B. Information	d'information	76 54 65 88	
Tondé Koundombro Rasmata	Coordinatrice de l'ordet N° 4	Présidente	76 80 80 46 rasmatakoundombro80@gmail.com	

Liste des personnes rencontrées

Région : H-B (suite)

Période : Du 28 au 30 juin 2021

Nom /Prénoms	Structures	Fonction	Contacts/Mails	Émargement
DEMBELE SANON	Association Femme Et Vie	Présidente	70 17 36 51 dembelejulienne@gmail.com 64 16 11 44	





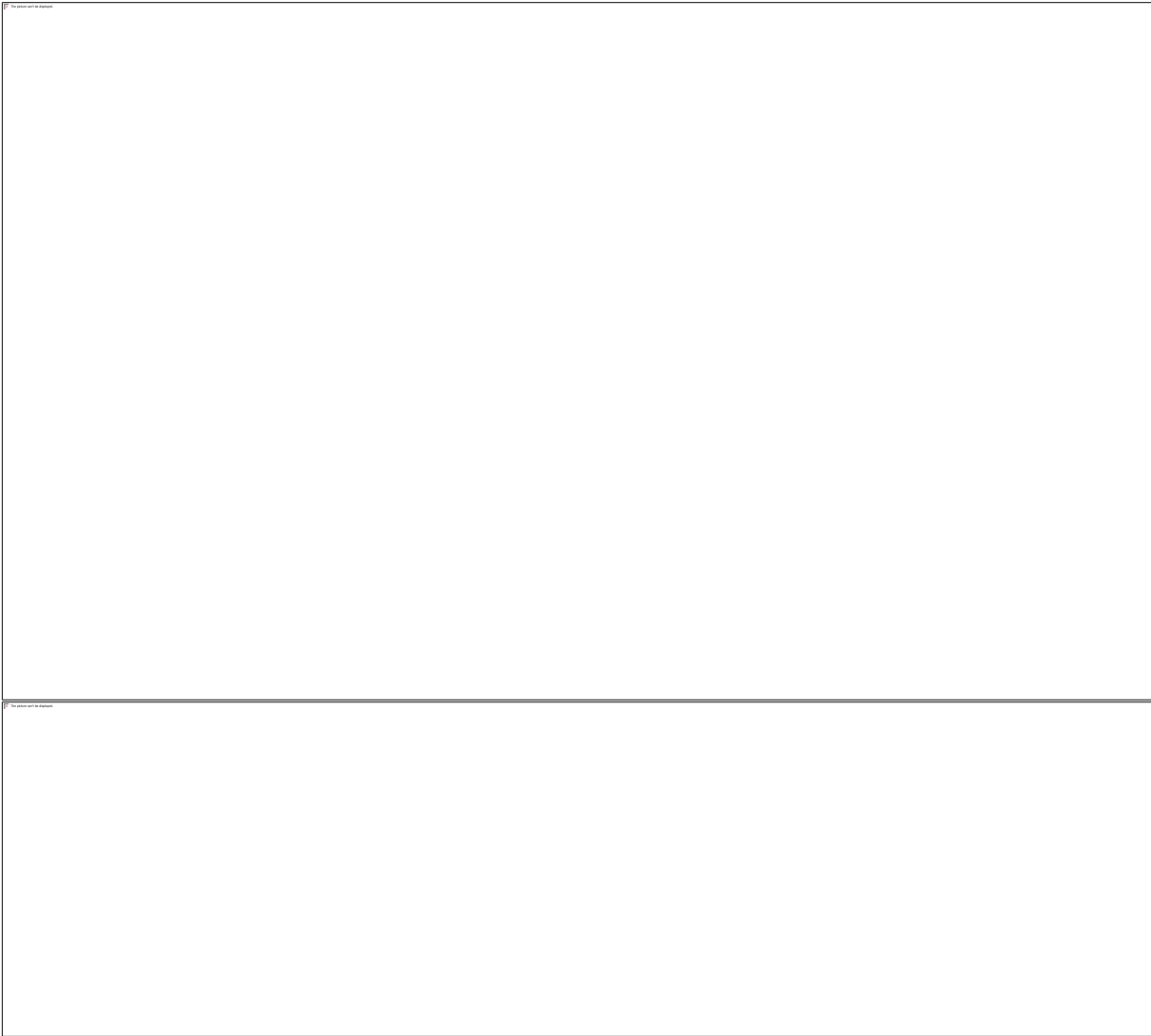
MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES, SENSIBILISATION A LA MISE EN PLACE DES COMITES MGP

Liste des personnes rencontrées

Région : Sahel

Période : 01-05/07/2021






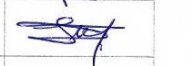

Nom/Prénoms	Structures	Fonction	Contacts/Mails	Émargement
OUEDRAOGO Hamad S.	MPS SITE	DR	7013 2075 hamsoude@yolinet	
Ouedraogo/Compagnie Sabine	Coordination régionale des organisations féminines du Sahel	Coordinatrice	70366723 sabine.tanki@yolinet	
TOE Seydou	CATRI Dori	DG	7013 2590 toesey2000@yahoo	
BOKOUH Bouweima	Plaine Dori	1 <sup>er</sup> Adjoint	70253850	
SOURA Abdoulaye	AED/Naangue (COSC)	Coordonnateur	70241188/ abouura@hotmail.com	
DICKO FADIMA Bouweima	Coordination départementale des Femmes/Dori	Présidente	70-10-91-34	
Dicko Oumara	CEOSC/SHI	Président	70 32 69 41 bikadicko@gmail.com	



Liste des personnes rencontrées

Région : Est

Période : 21 + 26/07/2021

Nom /Prénoms	Structures	Fonction	Contacts/Mails	Émargement
Soubeiga K. Joseph	ORS - E	ORS	koubeiga@cpmaul.com 70228717	
KABORE Kastoum	Rairie	SG	71 08 32 27 kastro@yahoo.fr	
Togo Hermann	OPR FADANGA	DAF	70369281 sibbeamehite@gmail.com	
KABORE HAMADA	CHAR/FADA	Chargé de la communication	70449843 kaboreh065@gmail.com	
SOMBAKOURA Adama	CHAR/FADA	Représentant OSE	Sombakoura adama@yahoo.fr	
DIABRI-A. Moini	C.C.J/Fada	S.G	aboloulmoini94@gmail.com	
Nassouvi Ramatou	OPF/G	Présidente	naimassouvi@yahoo.fr	

Région: Centre-Est

## Liste des personnes rencontrées

Période: 18-21/07/2021

Nom / Prénoms	Structures	Fonction	Contacts/Mails	Émargement
Trindans Constant	DRS	agent	7625-08-75	
SAMWADOGO Paswaga	DRS-CE	SPS	68033485	
SOU Dahourou	DRS-CES	RCISSE	70358963	
SANDIXIOT Eveline	DRS CES	SPLAT	70242662 compvev@hotmail.com	
Gwiel Issa	DRS-CE	DRS	issapwiel@pe yotwaa.fr	
LOMPO Tambra	DRS	IGS	71328151	
GANBOURÉ Bibodo	DRS ICE	Substitut Cisse	66027150	
OUATARA Fadoumata	DRS / CE	Nutritionniste	74715971	
YODA Hermann	DRS / CE	BLM	60798634	
KOALGA Richard	CHR-TNK	Directeur qualité interimaire du DG.	71600360 richardkoalga@gmail.com	

## Liste des personnes rencontrées

Région : Centre-Est

Période :

Nom /Prénoms	Structures	Fonction	Contacts/Mails	Émargement
SAWADO OTTOMARE P. Ananator	CHR-TNK	Secrétaire de direction	71 31 75 68	
KANKIYANA Sylvia	CHR-TNK	Secrétaire de direct°	71 52 96 86	
KIMA Pierre Claver	CR. OSC Centre-Est	Président	76 61 86 82	
KAMBIRE K. Nestor	ASAPP (As. Solidarité Act. Faire Faire)	Coordonnateur Général	70 26 41 55	
OUEDRAOGO Mohamed Wendogoudé	ASVLS coordination des fem. med/CE	Président du Conseil d'Administration	70 12 96 70 76 76 48 47 ouedraomed73@yahoo.fr	
Kéré Abibata	Mairie/Tenkodogo	SG / CR F / CE	70 12 20 7-10	
BANGRE Ousmane	Mairie/Tenkodogo	1er Adjoint au Maire	70 73 71 64	
BANYELBA Bouréma	Conseil Provincial de la Jeunesse de Boutra	Président CPJ/Bg	71 62 75 49	

## Liste des personnes rencontrées

Région : *Sud Ouest*Période : *27 au 31 Dec 2021*

Nom /Prénoms	Structures	Fonction	Contacts/Mails	Émargement
TOUGNA W Serge Alain	DRS Suo	Médecin Santé Publique SLHPGS	74136510 sergetougna@gmail.com	
KABORE Adama	DRS-Sud	Technicien d'Etat du Génie Sanitaire	71646033 kaboradamsie@yahoo.fr	
SOGLI Ali	DRS-Sud	Médecin santé publique	72133760 aliboghi@yahoo.fr	
SOMBIE Siniki	CHR Gaoua	DSGL	76435893 sombinik@yahoo.fr	
KAMBIRE Olo	mairie/Gaoua	Directeur de cabinet du Maire	71493135 ollo_fecoure@yahoo.fr	
KAMBIRE D. Lucie	coordination regionale S.O	Membre	70-63-60-80	
Kamou Tiomanté	Conseil Régional des OSC	Président	tiomantek@gmail.com 70724296	
Bassono Frank Eric	AGBB/Gaoua	Suivi Evaluation	bfrankeric3@gmail.com 71-03-78-8	
Poodah .Sié	comité provincial Coir-Kouji Paul	Président	Cindjile 1958@gmail.com 70-12-48-88	
Kambiré Renaud	RAJS /Poni	coordonnateur	70-64-8462 renaudkambire@yahoo.fr	

Liste des personnes rencontrées

Région: Plateau-Central

Période: Du 02 au 05 août 2021

Nom /Prénoms	Structures	Fonction	Contacts/Mails	Émargement
KIEMA Dominique	DRS PCC	SLMIPGS	70422597 kiemadomi@postmail.com	<del>Signature</del>
COMPAORE Pascal	Muni-ENR	Maire	70667431 pasump2003@yahoo.fr	<del>Signature</del>
ZORNE Mady	CHR-Zimare'	Directeur général	70348825 madyzorne@yahoo.fr	<del>Signature</del>
SIMPORE Wendpaagnanglé	Re'ZAS	Gordonnateur	70545000 waseau.zoodo@gmail.com	
DIEDRADO Jeanne	Coordination Dep. Femmes ZRE	Présidente	6722 1169 jennyued@gmail.com	
COMPAORE/ SINARE Fatimata	CI	SG	70569444 fatimasinare@gmail.com	

MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES\_ SENSIBILISATION A LA MISE EN PLACE  
DES COMITES MGP

**Liste des personnes rencontrées**

Région :

Centre

Période :

Nom /Prénoms	Structures	Fonction	Contacts/Mails	Émargement
BARRY KANZIE Thérèse	Direction des services de santé ICD	DSS / PI	theresebarykanzie@gmail.com	
SANON Aline	11	G.H.SS	71.11.06.79	
KANSONO Béatrice	SOSJD	chargée de Communication	62-64-76-83 kansonen.62@gmail.com	
BARRY Raïcha	SOS/SD	stagiaire	baray.raicha@yahoo.fr	
OUEDRAOGO Harouna	SOSJD	Directeur Exécutif	ouedraougo@gmail.com 75006715	
OUEDRAOGO W. Ives	SOSJD	Charge de suivi évaluation	ivesyoc@gmail.com 70673024	
BANDE Zaliassa	SOSJD	coordonnatrice de projet	zaliassabande@gmail.com 75-24-58-16	
KOUSSOUPÉ Annick Laurence	SOS SD	chargée de projet	laure.koussoupe@gmail.com 70-42-59-70	
NANABA B. Estelle Victoire	SOS JD	Chargée des Ressources Humain	estellenanaba@gmail.com 76-41-50-04	
OUEDRAOGO P Carime	SOSJD	chargée de projet	carimeouedraogo@gmail.com 72-76-95-10	
BERRA Haoua	SOSJD	Comptable	berahpoua16@gmail.com	
DIALLA Moumine	CNT	conseil National Jeunesse	7029933	-
SAMA Paul	RATS	-	78317122	-
OUEDRAOGO Mamounata	Association Buedrama	-	78122621	-
SANOGO Katiissa	DSS Fems ASS. Pongssada	Hambu	78026996	-