

MINISTERE DE LA SANTE

.....
SECRETARIAT GENERAL

.....
DIRECTION DE LA COMMUNICATION
ET DE LA PRESSE MINISTERIELLE
.....



BURKINA FASO
Unité- Progrès- Justice

**PLAN DE COMMUNICATION DU PLAN D'URGENCE DES
HOPITAUX EN PERIODE DE COVID-19**

Août 2021

Table des matières

<i>Introduction.....</i>	<i>3</i>
<i>I. Méthodologie d'élaboration du plan</i>	<i>4</i>
<i>II. Contexte et justifications.....</i>	<i>5</i>
<i>III. Analyse de la situation (FFOM).....</i>	<i>6</i>
<i>IV. Problèmes à résoudre par la communication.....</i>	<i>10</i>
<i>V. Cadre logique</i>	<i>11</i>
<i>VI. Les axes stratégiques du plan d'urgence.....</i>	<i>17</i>
VI.1. Renforcement du plateau technique des hôpitaux.....	17
VI.2. Renforcement des infrastructures	18
VI.3. Renforcement des ressources humaines.....	18
VI.4. Renforcement de l'image de marque des hôpitaux	18
<i>VII. Les objectifs de communication.....</i>	<i>19</i>
VII.1. Objectif principal	19
VII.2. Objectifs spécifiques	20
<i>VIII. Identification des groupes cibles.....</i>	<i>20</i>
VIII.1. Les cibles primaires	20
VIII.2. Les cibles secondaires	20
VIII.3. VIII.3. Les cibles tertiaires.....	21
<i>IX. Les approches de communication</i>	<i>21</i>
<i>X. Le choix des outils de communication</i>	<i>22</i>
X.1. Communication via les medias	22
X.2. Communication hors medias.....	23
<i>XI. Idées de messages clés</i>	<i>24</i>
<i>XII. Listing des activités.....</i>	<i>27</i>
<i>XIII. La planification des activités.....</i>	<i>29</i>
<i>XIV. Budget détaillé du plan</i>	<i>32</i>
<i>XV. Suivi et évaluation.....</i>	<i>43</i>
<i>CONCLUSION</i>	<i>43</i>

Introduction

Au Burkina Faso, les structures hospitalières peinent généralement à assurer convenablement leurs missions de soins. Certains hôpitaux en effet « vivent depuis plusieurs décennies dans une situation de crise permanente qui ne cesse de s'aggraver au fil du temps : ne parvenant à assurer ni la motivation de leur personnel soignant, ni l'équilibre de leur compte, ils ne sont pas en mesure d'offrir les services attendus » (01).

Les dysfonctionnements des hôpitaux de services publics se caractérisent par des pannes d'équipements, des ruptures de réactifs et de médicaments. Cette situation entraîne le plus souvent des suspensions des prestations de soins. En outre, les services d'urgences sont de plus en plus confrontés à un surnombre de patients, dont certains sont reçus à même le sol et dans les couloirs.

A ces difficultés et contraintes se greffent des problèmes d'insuffisance de ressources humaines, si ce n'est leur gestion approximative. Il s'ensuit une mauvaise qualité de l'accueil des usagers, des retards dans la prise en charge et des crises et conflits larvés.

Conscient que les hôpitaux ont une contribution substantielle à remplir en matière de « développement du capital humain », en garantissant « l'accès de tous à des soins de qualité », le gouvernement a pris l'initiative de mettre en œuvre un plan d'urgence pour rehausser le plateau technique des hôpitaux de référence à même de restaurer la confiance des populations vis-à-vis de nos hôpitaux. Cet ambitieux plan s'articule autour des axes suivants qui sont la détermination « des différents besoins en équipements, en infrastructures, en renforcement des capacités des ressources humaines ».

Pour garantir la mise en œuvre réussie de ce plan d'urgence, il faut nécessairement l'apport de la variable communication qui constitue un indispensable adjuvant des actions du plan d'urgence. A cet effet, l'élaboration d'un plan de communication s'avère judicieuse parce que la communication est non seulement un vecteur de lisibilité et visibilité des actions transformatrices contenues dans cette ambition gouvernementale, mais aussi elle apporte les ingrédients qui fluidifient les relations entre les différents acteurs engagés dans la mise en œuvre du plan d'urgence.

Le plan de communication d'urgence éclaire entre autres sur les objectifs stratégiques de communication, les outils et canaux de communication ainsi que les messages clés pour toucher au mieux le cœur des populations. Le document met l'accent plutôt sur les activités opérationnelles que sur les considérations théoriques en matière de communication. Le type de communication adopté dans le cadre de ce travail est la communication projet, qui dure pendant la vie du plan d'urgence.

I. Méthodologie d'élaboration du plan

Sous le leadership de la DCPM, un comité technique de réflexion a été mis en place avec pour mission d'élaborer le draft 0. Les membres du comité ont procédé à l'examen des TDR du plan de communication pour être au même niveau de compréhension des enjeux et pour ensuite s'accorder sur un programme de travail

- Les membres de ce comité ont eu comme supports de travail les documents stratégiques du Ministère de la santé, en l'occurrence le programme national de développement sanitaire (PNDS), le rapport de mission sur états généraux de la santé, la stratégie de communication du ministère de la santé, les TDR du plan d'urgences des hôpitaux.
- Une synthèse des problèmes transversaux en matière de communication analysés dans les différents plans de communication des structures hospitalières a été faite. L'objectif étant de retenir les problématiques récurrentes et prégnantes de communication auxquels ces hôpitaux sont confrontés. Une répartition des tâches a été faite et la mise en commun des travaux se faisait à l'occasion de chaque rencontre du comité.
- Après l'élaboration du draft 0, un atelier d'élaboration du projet de Plan de communication s'est tenu du 26 avril au 30 avril et a regroupé les acteurs du Ministère de la Santé (MS), des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU), les Hôpitaux de District (HD) et des personnes ressources. L'intérêt de cet atelier est d'avoir permis l'enrichissement du projet de plan de communication parce que la session a regroupé des participants fort de diverses expériences, dont les contributions étaient absolument nécessaires à la qualité du document.

- Le document issu de l'atelier a fait l'objet d'un examen pour s'assurer de la prise en compte de l'ensemble des suggestions et amendements.
- L'aboutissement du processus d'élaboration a été la tenue d'une session de validation du plan de communication. Cette démarche méthodologique du plan de communication en fait un fruit collectif, au-delà de l'équipe technique.

II. Contexte et justifications

Le système sanitaire burkinabè, à l'instar du système sanitaire mondial, a été ébranlé en 2020 par la pandémie de la maladie à Coronavirus (COVID-19). Cette maladie infectieuse virale a touché plus de 206 pays et territoires dans le monde. Elle a déjà contaminé 55 292 586 personnes et engendré 1 331 895 décès à la date du 17 novembre 2020. A la date du 7 avril, l'Afrique noire a enregistré 4 214 017 cas de COVID-19-dont 114 344 décès. Le Burkina Faso a enregistré ses premiers cas le 09 mars 2020 et comptait 1er avril 2021, 12 702 cas dont 145 décès.

Cette pandémie a engendré un afflux massif des patients, dans les hôpitaux. Au plan national comme au plan mondial, les hôpitaux n'étaient pas préparés à prendre charge tous ces cas COVID-19. Elle a non seulement paralysé l'économie du pays, mais elle a également montré la non préparation des hôpitaux, l'insuffisance des plateaux techniques, l'insuffisance en ressources humaines compétentes. Ces facteurs pourraient expliquer le dysfonctionnement du système de santé en général et des hôpitaux en particulier, les difficultés de prise en charge rencontrées par le système de santé, spécifiquement en cette période de COVID-19.

Conséquences, l'on constate à ce jour, **une rupture de confiance entre les populations les hôpitaux**. C'est donc pour restaurer cette confiance des populations vis-à-vis de nos hôpitaux, que ce plan de communication est élaboré pour donner plus de visibilité aux hôpitaux et aux actions du plan d'urgence des hôpitaux en période de COVID-19. Ce plan d'urgence vise à rendre plus accessible des soins de qualité aux populations est en droite ligne avec l'axe 2 du PNDES « renforcer le capital humain » de Son Excellence Monsieur le Président du Faso.

III. Analyse de la situation (FFOM)

FORCES	FAIBLESSES
▪ existence de textes fonctionnement réglementaires et juridiques régissant le des hôpitaux ▪ leadership affirmé/affiché du Ministère de la Santé à travers la mise en œuvre du PNDES, ▪ engagement des décideurs en faveur du développement de la communication pour la santé ▪ engagement des autorités en faveur de la modernisation des hôpitaux ; ▪ mise en place de la démarche qualité ; ▪ existence des projets d'établissement et des plans d'actions ; ▪ existence d'une expertise nationale dans le secteur de la santé ▪ existence d'une structure nationale chargée de la gestion des équipements (SOGEMAB) ▪ mise en œuvre de la pharmacie hospitalière dans certains hôpitaux ; ▪ mise en œuvre de la gratuité des soins, ▪ existence des services de communication dans certains hôpitaux ; ▪ existence des instances d'administration, ▪ existence de cadres de concertation ▪ existence de plans de communication dans certains hôpitaux,	▪ ruptures fréquentes de médicaments à l'officine interne. ▪ ruptures de produits sanguins dans les antennes CNTS des hôpitaux ; ▪ manque de kits d'urgences dans les services d'urgences ; ▪ kits d'urgences sans prépaiement incomplets (box) ▪ insuffisance dans la mise en œuvre de la gratuité des soins ; ▪ insuffisance dans la prévention et contrôle des infections associées aux soins ; ▪ insalubrité dans la cour de certains hôpitaux ; ▪ faible application de nursing dans les hôpitaux ; ▪ insuffisance dans la gestion des rh ; ▪ inégalité dans la répartition des rh au sein des hôpitaux et entre les hôpitaux ; ▪ problème de fidélisation de personnel ; ▪ discontinuité de l'offre de soins ; ▪ insuffisance de culture d'entreprise ; ▪ insuffisance de supervision interne ; ▪ manque de traçabilité des informations dans les services ; ▪ insuffisance dans la mise en œuvre de la fonction publique hospitalière (application des textes) ▪ insuffisance de ressources humaines (en nombre et en qualité) ▪ insuffisance de formations continues (administratif, soignant)

FORCES	FAIBLESSES
▪ existence d'un cadre de mutualisation des hôpitaux, (voir niveau central pour confirmation) ▪ démarche de certification ou labélisation des hôpitaux de référence; ▪ existence des signalétiques dans certains hôpitaux. ▪ existence d'une direction centrale chargée de la communication (DCPM) ; ▪ formation et renforcement des capacités du personnel des hôpitaux, ▪ accompagnement des tutelles technique et financière.	▪ obsolescence des équipements médico-techniques, ▪ insuffisance de certains équipements (scanner, fibroscopes, appareils d'échographie, dans certains hôpitaux ; ▪ insuffisance de la maintenance préventive et curative ; ▪ la lourdeur des procédures administratives (procédures des marchés publics) ▪ faible capacité d'accueil des services d'urgence (insuffisance de lits, de salles et exigüité des salles) ▪ retards dans la prise en charge dans les hôpitaux ; ▪ vétusté des infrastructures ; ▪ insuffisance de l'informatisation intégrale du circuit du patient ; ▪ inexistence d'un centre de régulation des urgences ; ▪ insuffisance dans la mutualisation inter-hospitalière et intra-hospitalière ; ▪ insuffisance de collaboration entre les services des hôpitaux, ▪ insuffisance dans la communication interne (information ascendante, descendante et latérale) ▪ insuffisance dans la motivation du personnel (lettres de félicitation, décoration, ...) ▪ absence de suivi/évaluation des actions de communication ▪ faible exploitation des opportunités en communication ▪ faible budget alloué à la communication ;

FORCES	FAIBLESSES
	▪ insuffisance des équipements de communication (camera, table de montage, appareil photo, logiciel, tablette,...) ▪ absence de manuels de procédures dans certains hôpitaux ; ▪ insuffisance dans la mise en œuvre des manuels de procédures ; ▪ insuffisance des tableaux d'affichage ; ▪ insuffisance dans le fonctionnement des organes consultatifs ; ▪ faible développement de la communication institutionnelle ; ▪ faible développement des relations-presse ; ▪ faible redevabilité dans les réalisations et actions ; ▪ faible capitalisation des bonnes pratiques comportementales en matière de communication ; ▪ insuffisance dans la vulgarisation des textes réglementaires ; ▪ insuffisance de signalétiques pour l'orientation des usagers ▪ insuffisance dans l'accueil et communication en milieu hospitalier; ▪ prescription irrationnelle des médicaments et des consommables, ▪ insuffisance de contrôles ▪ non respect des protocoles de soins ; ▪ insuffisance dans le respect de description des fiches postes ; ▪ non respect du secret professionnel et du règlement intérieur ; ▪ faible coordination des unités avec le service de la

FORCES	FAIBLESSES
	communication ; ▪ existence des pratiques de corruption, détournement de médicaments, rançonnements ; ▪ absence de services de communication dans certains hôpitaux ; ▪ monopole dans la maintenance de grands équipements.
OPPORTUNITES	MENACES
▪ implication personnelle du président du Faso ; ▪ mise en place de l'assurance maladie universelle; ▪ érection des hôpitaux en pôles de référence et de recherche ; ▪ existence et régularité des subventions de l'Etat; ▪ accompagnement des PTFs, ▪ possibilité d'extension des locaux de certains hôpitaux ; ▪ possibilité de recrutement dans les hôpitaux ; ▪ existence des tic; ▪ développement des médias et diversité; ▪ leasing.	▪ crise (internationale, économique, sanitaire, sociale et sécuritaire) ou des catastrophes ; ▪ l'incivisme galopant ; ▪ crise de confiance des usagers vis-à-vis des hôpitaux.

IV. Problèmes à résoudre par la communication

1. insuffisance dans la diffusion de l'information au sein des hôpitaux du Burkina ;
2. insuffisance dans la disponibilité des outils de communication au sein des hôpitaux du Burkina ;
3. faible développement de la culture d'entreprise dans les hôpitaux ;
4. faible communication sur les activités des hôpitaux ;
5. insuffisance dans la promotion de la santé au sein des hôpitaux ;
6. insuffisance dans les relations prestataire-usager ; X
7. insuffisance dans les actions de relations publiques dans les hôpitaux ;
8. insuffisance dans la collaboration entre les hôpitaux dans la prise en charge des patients ;
9. insuffisance dans la mise en œuvre des activités de communication dans certains hôpitaux ;
10. insuffisance de communication dans la prévention et la gestion des crises sanitaires et sociales.

Problèmes prioritaires

1. insuffisance de la communication interne ;
2. insuffisance de la communication avec les partenaires externes ; X
3. insuffisance de la communication digitale ;
4. insuffisance dans le plaidoyer et la communication de proximité ;
5. insuffisance de communication dans la prévention et la gestion des crises sanitaires et sociales.

V. Cadre logique

Objectifs spécifiques de communication	Résultats attendus	Indicateurs	Cible	Moyens /sources de vérification	Objectifs spécifiques de communication
Objectif 1 : Renforcer la communication interne					Objectif 1 : Renforcer la communication interne
	Résultat 1 : La communication ascendante, descendante et latérale est améliorée	-Taux de participation des agents aux cadres de concertation -Nombre de cadre de concertation tenu dans l'année - Proportion de prise en charge des préoccupations des agents et des services -Proportion des agents informés sur la vie, l'organisation et le fonctionnement des services de l'hôpital -Proportion des agents des hôpitaux informés sur la mise en œuvre du PUH	95% 100% 80% 100%	- Liste de présence des rencontres tenues -PV des cadres de concertation -Note de service -Respect du manuel de procédure -Manuel de procédure -Enquête de satisfaction	

Objectifs spécifiques de communication	Résultats attendus	Indicateurs	Cible	Moyens /sources de vérification	Objectifs spécifiques de communication
	Résultat 2 : Les outils de communication sont disponibles dans les hôpitaux	-Nombre d'outils disponibles -Proportion du personnel et des usagers informés sur l'existence des outils de communication	100% 100%	-Les outils de communication interne créés -Enquête de satisfaction	
	Résultat 3 : Le personnel est engagé dans l'atteinte des objectifs des hôpitaux	- Taux de performance des services -Nombre d'activité socio-culturelle réalisée -Taux de réduction des plaintes des usagers -Nombre de documents élaborés sur les valeurs défendues par l'hôpital -Nombre d'outils confectionnés	100% 03 80% 02 03	-Rapport annuel d'activité -Enquête de satisfaction -Gadgets confectionnés -Documents élaborés -Outils confectionnés	
	Résultat 4: Les usagers sont informés sur les problématiques en rapport à la santé et à l'offre de soins	-Nombre d'outils de sensibilisation acquis ou confectionnés -Nombre de thématique relative à la santé développé dans les médias par les hôpitaux dans leur	03 12 80%	-Observation -Revue de presse -Rapport annuel d'activité des agents	

Objectifs spécifiques de communication	Résultats attendus	Indicateurs	Cible	Moyens /sources de vérification	Objectifs spécifiques de communication
		circonscription -Taux d'utilisation des outils de communication sur la santé -Taux de satisfaction des usagers dans la communication sur les problématiques en rapport avec la santé et l'offre de soins -Nombre d'activité réalisé dans les différentes circonscriptions des hôpitaux à l'occasion des journées mondiales relatives à la santé	70% ND	communautaire de santé -Enquête de satisfaction -Rapport d'activité	
	Résultat 5 : Le management de la communication entre les prestataires de soins et les usagers est amélioré	-Proportion du taux de plaintes reçus et traités -Proportion des agents formés et évalué sur l'accueil et communication en milieu hospitalier -Taux de satisfaction des usagers concernant leur prise en charge dans les hôpitaux -Nombre d'outils de	100% 95% 80% 02	-Liste de participation des agents formés -Rapport de formation -Rapport du contrôleur interne -Enquête de satisfaction	

Objectifs spécifiques de communication	Résultats attendus	Indicateurs	Cible	Moyens /sources de vérification	Objectifs spécifiques de communication
		communication créé			
Objectif 2 : Renforcer la communication externe *	Résultat 6 : Le système de redevabilité des hôpitaux est améliorée	-Budget alloué aux activités de couverture médiatique -Nombre d'activité couverte par les médias -Nombre de réalisation médiatique sur les activités du PUH -Taux de satisfaction des agents et des usagers sur les réalisations du PUH -Nombre de rencontre réalisées avant, pendant et après le PUH avec les acteurs des hôpitaux -Nombre de plateforme de communication créé et mis à jour	100% 100% 03	-Plan d'action annuel -Revue de presse	Objectif 2 : Renforcer la communication externe *
	Résultat 7: La sympathie entre les hôpitaux et leur partenaires externe s'est améliorée	-Nombre de gadgets créés -Nombre d'activité socio-culturelle réalisées -Nombre de participation des hôpitaux aux activités et événements organisé	03 03 ND	-Gadgets -Rapport annuel d'activités	

Objectifs spécifiques de communication	Résultats attendus	Indicateurs	Cible	Moyens /sources de vérification	Objectifs spécifiques de communication
		dans leur circonscription -Nombre de support de communication réalisé	07		
	Résultat 8 : Efficacité des actions de communication des hôpitaux	-Taux de réalisation des activités de communication	90%	-Rapport annuel d'activités -Enquête de satisfaction	
	Résultat 09 : La collaboration entre les hôpitaux dans la prise en charge des patients est améliorée	-Existence d'un système de régulation de transfert des malades -Nombre d'outils de communication de mise en œuvre de la collaboration entre les hôpitaux -Existence de cadre de mutualisation entre les hôpitaux -Nombre d'activité inter hôpitaux	01 03 01	-Rapport d'activité -Enquête de satisfaction -Arrêté de création des cadres de mutualisation entre les hôpitaux	
Objectif 3: Améliorer la communication pour une meilleure gestion des crises	Résultat 10 : les hôpitaux dispose de stratégie pour faire face aux épidémies et	Le nombre de stratégie connu Le nombre d'agents formés Le nombre de comité mis en place	100% 100% 100%	Rapport d'activités Décision de création de comité	Objectif 3: Améliorer la communication pour une meilleure gestion des

Objectifs spécifiques de communication	Résultats attendus	Indicateurs	Cible	Moyens /sources de vérification	Objectifs spécifiques de communication
sanitaires et sociales	catastrophe naturelle				crises sanitaires et sociales
	Résultat 11: Les hôpitaux disposent de stratégie pour faire face aux crises sociales	-Nombre de comité mis en place -Nombre de document normatif élaboré et connu -Nombre de rencontre des comités de discipline tenu -Nombre des ordres professionnels présents dans les hôpitaux	03 02 02 ND	-Rapport d'activité -Décision de mise en place de comité -PV des rencontres des comité	
Objectif 4: Renforcer le plaidoyer et la communication de proximité	Résultat 12: Les hopitaux developpent de bonnes stratégies de plaidoyer et d'information	- nombre de visite de proximité - nombre de plaidoyers réalisés - nombre de personnes ressources touchées	100% 100% 80%	Rapport d'activité PV des rencontres	Objectif 4: Renforcer le plaidoyer et la communication de proximité
Objectif 5: Développer la communication digitale dans les	Les hopitaux disposent d'un dispositif de communication	- quipement de communication acquis	100% 100%	PV de réception Rapport de formation	Objectif 5: Développer la communication digitale

Objectifs spécifiques de communication	Résultats attendus	Indicateurs	Cible	Moyens /sources de vérification	Objectifs spécifiques de communication
hopitaux	digitale performant	- nombre de personnes formées en communication digitale			dans les hopitaux

VI. Les axes stratégiques du plan d'urgence

Le plan d'urgence des hôpitaux vise à terme à réinstaurer la confiance des populations vis-à-vis des formations sanitaires. Cela passe par des investissements massif et structurants dans les quatre grands axes que sont : les plateaux techniques, les ressources humaines, les infrastructures, et l'image de marque des hôpitaux.

VI.1. Renforcement du plateau technique des hôpitaux

De manière générale, les hôpitaux sont confrontés à une insuffisance de plateaux techniques. Le constat montre des blocs opératoires insuffisamment équipés et non fonctionnels, des appareils de diagnostic (scanner et radios, écho) en nombre insuffisant ou qui connaissent des pannes fréquentes. Ces insuffisances ont comme impacts : la mauvaise qualité de prise en charge, les ruptures dans la chaîne de production des soins et les désagréments (contraintes au plan physique et financière) subis par les usagers des hôpitaux. Le rehaussement des plateaux techniques engendrera des retombées positives suivantes : rapidité de la PEC, meilleure qualité de prise en charge, la satisfaction des professionnels de santé et des populations.

VI.2. Renforcement des infrastructures

La construction de plusieurs infrastructures de soins a permis de réduire le rayon moyen d'action de 9,18 à moins de 7Km. Ce rapprochement géographique des formations sanitaires des populations a eu pour effet la réduction significative de taux de mortalité maternelle et infantile, ainsi que l'amélioration de l'état de santé général des populations. Toutefois, certains centres de santé ont des infrastructures vétustes avec des capacités d'accueil limitées.

Ce qui ne leur permet pas de répondre efficacement aux besoins des usagers. En effet, il est courant de voir les patients reçus à même le sol et dans les couloirs des services d'urgences. La réalisation de nouvelles infrastructures ainsi que la réhabilitation des locaux vont permettre d'améliorer les conditions de travail et de séjour des usagers. L'image des hôpitaux s'en trouvera améliorée.

VI.3. Renforcement des ressources humaines

D'importants efforts ont été faits en matière de formation et de recrutement des professionnels de santé, permettant ainsi d'améliorer les ratios et de tendre vers l'atteinte des normes de l'OMS. En dépit de ces efforts, on note une insuffisance en nombre et en qualité des ressources humaines, ainsi qu'une inégale répartition des agents de santé dans les formations sanitaires. Parfois, au sein des centres de soins, le constat révèle une inégale répartition des agents entre les services. Toutes ces insuffisances ont pour conséquences la démotivation du personnel, les retards dans la prise en charge. Ainsi, certains usagers repartent des hôpitaux avec une image négative des structures de soins. Le renforcement des ressources humaines grâce au plan d'urgences des hôpitaux permettra d'améliorer la qualité des soins.

VI.4. Renforcement de l'image de marque des hôpitaux

L'image est la somme des représentations visuelles ou mentales basées sur le vécu, le ressenti, les informations ou rumeurs relayées. Les actions du plan d'urgences des hôpitaux vont permettre d'optimiser le fonctionnement des hôpitaux.

Pour renforcer et maintenir la confiance des populations vis-à-vis des hôpitaux, il est nécessaire d'améliorer la lisibilité et la visibilité des différentes actions d'urgence déployées de ces structures.

Il s'agit de positionner la communication au plus près des besoins et attentes des personnes malades, des potentiels partenaires, mais aussi de toute la population, en véhiculant une image positive et des messages qu'ils comprennent et qui les touchent.

Pour se faire, il est indispensable d'opérer de bons choix en termes d'outils et canaux de communication. La visibilité des activités du plan d'urgence permettra d'améliorer l'image que la population a des hôpitaux.

VII. Les objectifs de communication

Les objectifs de communication visent d'une part à cerner l'ancrage institutionnel et stratégique du plan d'urgence et d'autre part à donner les raisons qui justifient l'élaboration du plan de communication qui favorise la mise en œuvre du plan d'urgence.

Le gouvernement a une ambition stratégique affichée, qui figure en bonne place dans l'axe 2 du PNDES à savoir : « Le développement du capital humain ».

Cette volonté politique vise à « garantir à tous l'accès aux services de santé de qualité ». Dans le but de contribuer de manière significative à la réalisation de cette ambition, il a été initié un plan d'urgence des hôpitaux dont la mise en œuvre couvre la période 2021-2023.

Le plan de communication comporte un objectif principal ainsi que des objectifs spécifiques de communication.

VII.1. Objectif principal

Accroître le niveau de confiance des populations vis-à-vis des hôpitaux de référence d'ici à décembre 2023.

VII.2. Objectifs spécifiques

- renforcer la communication interne ;
- renforcer la communication avec les partenaires externes ;
- améliorer la communication pour une meilleure gestion des crises sanitaires et sociales ;
- renforcer le plaidoyer et la communication de proximité ;
- développer la communication digitale dans les hopitaux.

VIII. Identification des groupes cibles

VIII.1. Les cibles primaires

Les cibles primaires sont celles qui doivent adopter une opinion, une attitude ou un comportement. Il s'agit de personnes les plus touchées par le problème; groupe susceptible de profiter le plus du changement de comportement; groupe qui pourrait mieux réagir au comportement promu par exemple :

- personnel des hôpitaux ;
- patients ;accompagnateurs et usagers ;
- le grand public.

VIII.2. Les cibles secondaires

Les cibles secondaires sont celles qui peuvent amener les précédentes à adopter le comportement désiré ou à changer.

Ce sont des cibles secondaire qui pourraient le mieux influencer les cibles primaires pour les amener à prendre connaissance du message et à réagir dans le sens souhaité:

- les partenaires sociaux
- les leaders religieux et coutumiers,
- les ordres professionnels de la santé et les associations des malades
- les médias (Les journalistes, les webjournalistes, les bloggeurs, etc.) ;
- sapeur pompiers, CAMEG, les cliniques privées ; Conseil d'administration

VIII.3. Les cibles tertiaires

- les Partenaires Technique et Financier ;
- les leaders politiques et administratifs (Le Gouvernement, les Gouverneurs, Les députés, maires des collectivités locales, etc.).

IX. Les approches de communication

La communication stratégique irrigue et fertilise, de sa dimension participative et inclusive, tout le processus de conception et de mise en œuvre de l'action de l'institution hospitalière.

Elle utilise des approches multiples et variées.

Approches et actions de communication
1. Communication de proximité (interpersonnelle, groupes)
2. Communications masses médias
3. Communication pour le changement social et de comportement
4. Mobilisation sociale
5. Plaidoyer

De façon sommaire, ces différentes approches peuvent se définir de la manière suivante :

- **Animation de groupe**

Technique de communication fondée sur l'échange avec un groupe de personnes en vue d'atteindre un objectif, de donner de la vie et du mouvement dans un processus de changement (réunions, débats, assemblées...).

- **Communication interpersonnelle**

Echanges entre individus qui alternent successivement leur rôle d'émetteur et de récepteur

- **Communications masses médias**

Créent un contexte favorable au changement, sensibilisent et fournissent de l'information, ou augmente la motivation des individus. Ces moyens de communication peuvent ainsi servir de soutien à la formation, à la transmission de modèles d'action et au maintien des acquis sociaux positifs.

- **Communication pour le changement social et de comportement**

Se caractérise par la diffusion d'informations dans le but de modifier le comportement d'une personne ou d'un groupe de personnes.

- **Mobilisation sociale**

Consiste en un processus par lequel les membres d'une communauté prennent conscience de l'existence d'un problème, en viennent à considérer la résolution de ce problème comme priorité pour la communauté, et décident des actions à entreprendre pour résoudre le problème. Elle se fonde sur une approche globale planifiée qui met l'accent sur la constitution de vastes coalitions politiques et sur l'action à l'échelon communautaire.

- **Plaidoyer**

Visé à influencer les décideurs au niveau local, régional, national, voire international, dans le cadre des processus décisionnels officiels ou non officiels. En ce sens, d'action de communication entreprises par des individus, des groupes, ou des communautés dans le but d'avoir une incidence sur les décisions qui influencent leur vie.

X. Le choix des outils de communication

Toutes les actions de communication précédemment évoquées ont un point commun qui est de créer un climat favorable entre les acteurs internes et externes concernés par le plan d'urgence des hôpitaux. Vecteurs d'information, de sensibilisation et d'implication, chaque outil de communication présente des spécificités qu'il faut savoir utiliser à bon escient. Il convient de préciser les actions de communication à développer par type de médias ou outil.

X.1. Communication via les médias

Radios : c'est le média le plus accessible et le plus écouté par une large partie de la population.

Il est prévu la réalisation de **spots** et **d'émissions radios**. Lors des émissions, des responsables des hôpitaux et des personnes ressources (spécialistes en santé, responsables de la DGOS, cabinet, ...) seront reçus sur les plateaux de radio pour présenter les enjeux et les retombées du PUH. Ces émissions, par le jeu de questions réponses, permettront de donner les informations utiles à la population. Des reportages sur

les différents services ayant bénéficié des actions du PUH seront également réalisés et diffusés. Les différentes productions se feront en français et dans les langues nationales.

Presse écrite : ces médias vont contribuer à relayer les informations sur les actions du PUH à travers des articles et des interviews qui seront publiés conjointement dans plusieurs journaux de la place. Les actions de modernisation et de performance induites par le PUH avec images à l'appui sont valorisés et mis en avant.

Presse en ligne et réseaux sociaux: nous assistons à développement fulgurant des sources d'information via l'internet. La mise à contribution des sites d'information en ligne et des réseaux sociaux permet de toucher un lectorat spécifique (utilisateurs des TIC) grâce à des reportages qui allient sons, images et textes.

Télévisions : Des reportages, des dossiers, de grands-reportages et des interviews sont prévus pour ce canal. Il y aura également des magazines et des émissions plateau sur le déploiement du PUH, et la valorisation des multiples apports en termes d'amélioration de la qualité des soins.

Pour toutes ces actions de communication, une mise à niveau des journalistes, présentateurs, reporters, animateurs sur le plan d'urgence des hôpitaux s'impose pour leur permettre d'assurer une bonne conduite des débats et une production d'articles de presse de qualité. Il est indiqué de faire l'état des lieux des problèmes de fonctionnement des hôpitaux à garder au frigo.

Supports audio et vidéo : Afin de mieux faire connaître les projets et actions transformatrices du PUH, plusieurs messages d'information, d'éducation, et de communication, (micro programme) seront diffusés dans un film documentaire. et plusieurs documents audios de la même durée présentera de façon exhaustive les particularités de fonctionnements des hôpitaux et changements apportés dans le cadre du PUH. .

X.2. Communication hors médias

Les activités prévues ici présentent l'avantage de faire dans la communication de proximité. Les messages conçus et émis vont rejoindre le récepteur au plus près. Il lui est alors quasi impossible de passer à côté de l'information. Il s'agit de :

- concevoir et distribuer des affiches valorisant les enjeux et les projets phares du PUH ;
- concevoir et poser des signalétiques en cas construction de nouvelles infrastructures,
- tenir des activités de sensibilisation régulières ;
- tenir les rencontres de concertation /Organiser des visites de courtoisie ;
- participer à des evenemntiels (salons des hôpitaux, ...).

XI. Idées de messages clés

Groupes cibles identifiés	Idées – messages	Changements souhaités
Le personnel des hopitaux publics	-Le gouvernement est engagé à garantir à tous un accès aux services de santé de qualité - Le gouvernement est engagé à offrir à la population, des soins de qualité dans les hôpitaux à travers le PUH - Tous les acteurs hospitaliers sont impliqués pour la réussite de cette initiative -La direction de pilotage du PUH prend en compte les préoccupations du personnel - les ressources humaines sont davantage valorisées	-Le personnel des hôpitaux est engagés pour la mise en œuvre du PUH - Le personnel des hôpitaux développe la culture d'entreprise
Les malades les accompagnateurs les usagers grand public	- Pour une meilleure prise en charge des patients, le Gouvernement renforce les capacités des hôpitaux de référenec au BF -Les patients bénéficient de meilleures qualités de prise en charge. Les patients et usagers benefcient in situ de l'ensemble des prestations demandées.	-Connaissance des actions déployées par le PUH. -Meilleure connaissance de leurs droits et devoirs -Une meilleure appréciation des hôpitaux -Adoption de comportements

Groupes cibles identifiés	Idées – messages	Changements souhaités
		positifs au sein des hôpitaux -Respect des consignes en vigueur dans les hôpitaux. -Meilleure coopération avec les professionnels de santé dans le cadre des soins.
-Les PTF -Les leaders politiques et administratifs	Susciter leur plein l'accompagnement	-Accompagnement plus actif dans le processus de mise en œuvre du PUH - Forte implication des décideurs politiques et administratifs

Groupes cibles identifiés	Idées – messages	Changements souhaités
Les médias (Les journalistes, les webjournalistes, les bloggeurs, etc.)	-Le partenariat entre le MS et les acteurs des médias est stratégique -Les hôpitaux sont une source d'information pour les journalistes -Les médias classiques et nouveaux sont un relais pour la diffusion et la vulgarisation de l'information sanitaire, des canaux de sensibilisation du public. -Les médias (radio, télévision, presse, presse en ligne, réseaux socio-numériques, etc.) doivent servir de courroies de transmission de l'information entre le MS et les populations au nom de l'intérêt général et du bien commun	Accompagnement médiatique pour plus de lisibilité et visibilité des actions du PUH.

XII. Listing des activités

N°	Activités
1	Tenir une rencontre d'informations et d'échanges d'une journée au profit de 150 personnes sur le PUH avec les acteurs internes et les PTF autour du PUH
2	Organiser une conférence de presse d'avant lancement (25 organes de presse)
3	Réaliser quatre émissions audio-visuelles dans chaque région
4	Réaliser deux spots traduits en 5 langues
5	Diffuser les spots sur 5 chaines de télé et 10 chaines de radio pendant 14 jours
6	Concevoir des visuels (2000 affiches, 20 kakémonos, 20 banderoles, 1000 plaquettes)
7	Organiser des visites d'informations et de plaidoyer auprès des leaders coutumiers religieux et politiques.
8	Réaliser 14 séances de prise de vues sur les différentes insuffisances de fonctionnement des hôpitaux en vue de la réalisation du film de capitalisation du PUH
9	Organiser en interne au moins une chaque rencontre d'information dans chaque hôpital
10	Constituer des archives sur l'état des lieux des hôpitaux avant et après le PUH
11	Assurer 5 couvertures médiatiques des activités liées au PUH par hôpital et par an
12	Créer dans chaque hôpital un comité de 10 membres chargés du suivi de la mise en œuvre du PUH
13	Tenir chaque trimestre une rencontre du comité de suivi de la mise en œuvre du PUH
14	Produire des supports institutionnels (1000 plaquettes, 20 banderoles, kakemonos, flyers...) en appui au plan d'urgence
15	Concevoir et publier semestriellement des journaux spéciaux sur les actions du PUH
16	Installer des signalétiques lumineuses avec pictogrammes dans les hôpitaux
17	Assurer 3 couvertures médiatiques (télé, radio, presse écrite, presse en ligne, réseaux sociaux) par type d'organes et par an dans chaque hôpital
18	Organiser des journées portes ouvertes sur le fonctionnement des services, structures et formations sanitaires
19	Créer dans les hôpitaux des plateformes de communication digitale
20	Assurer l'animation des plateformes de communication digitale (site web, facebook, twitter, youtube...)
21	Réaliser 02 émissions radio et 02 émissions télé par an sur les actions du PUH
22	Diffuser 02 fois par mois des émissions radiophoniques et télévisuelles sur les actions du PUH

N°	Activités
23	Réaliser un film institutionnel sur le PUH
24	Diffuser 10 fois le film institutionnel sur le PUH
25	Organiser une fois par an une journée d'information à l'endroit des journalistes en santé
26	Organiser une fois par an 01 voyage de partage d'expériences dans les hôpitaux dans le cadre du PUH
27	Créer un service de communication dans chaque hôpital de référence
28	Former en une session les communicateurs des hôpitaux en management de la communication en milieu hospitalier
29	Renforcer les services de communication en RH dans les hôpitaux
30	Doter les services de communication en équipements de communication (15 cameras, 15 tablettes, 15 logiciels, 15 appareils photos, 15 dictaphones
31	Susciter 03(dossiers, reportages, magazines) par an sur les services de chaque hôpital.
32	Appui à l'organisation d'une journée spéciale de sensibilisation une fois par semestre des populations sur les bonnes pratiques au sein des hôpitaux
33	Réaliser une enquête de satisfaction des usagers
34	Organiser une rencontre d'échanges dans chaque région avec les OSC et OBC pour la promotion des actions des hôpitaux
35	Réaliser 06 microprogrammes en français et en 06 langues nationales dans chaque hôpital
36	Organiser une fois par semestre une rencontre de concertation entre les districts et les hôpitaux
37	Réaliser un film de capitalisation sur le PUH
38	Réaliser un reportage sur les acquis du PUH
39	Evaluer le plan de communication du PUH
40	Former / recycler les chargés de communication des hôpitaux en écriture journalistique

XIII. La planification des activités

N°	Activités	Périodes			Resp	Autres concernés	Coûts (x1000)	Sources de financement
		A1	A2	A3				
1	Tenir une rencontre d'informations et d'échanges d'une journée au profit de 150 personnes sur le PUH avec les acteurs internes et les PTF autour du PUH	X					15 708 000	
2	Organiser une conférence de presse d'avant lancement (25 organes de presse)	X					800 000	
3	Réaliser quatre émissions audio-visuelles dans chaque région	X					2 000 000	
4	Réaliser deux spots traduits en 5 langues	X					2 900 000	
5	Diffuser les spots sur 5 chaînes de télé et 10 chaînes de radio pendant 14 jours	X					14 000 000	
6	Concevoir des visuels (2000 affiches, 20 kakémonos, 20 banderoles, 1000 plaquettes)	x					271 000	
7	Organiser des visites d'informations et de plaidoyer auprès des leaders coutumiers religieux et politiques.	x					0	
8	Réaliser 14 séances de prise de vues sur les différentes insuffisances de fonctionnement des hôpitaux en vue de la réalisation du film de capitalisation du PUH	x					8 400 000	
9	Organiser en interne au moins une chaque rencontre d'information dans chaque hôpital	x					0	
10	Constituer des archives sur l'état des lieux des hôpitaux avant et après le PUH	x	x	x			8 000 000	
11	Assurer 5 couvertures médiatiques des activités liées au PUH par hôpital et par an	x					3 875 000	
12	Créer dans chaque hôpital un comité de 10 membres chargés du suivi de la mise en œuvre du PUH	x					5 175 000	

13	Tenir chaque trimestre une rencontre du comité de suivi de la mise en œuvre du PUH	x	x	x			0	
14	Produire des supports institutionnels (1000 plaquettes, 20 banderoles, kakemonos, flyers...) en appui au plan d'urgence	x					2 000 150	
15	Concevoir et publier semestriellement des journaux spéciaux sur les actions du PUH		x	x			27 000 000	
16	Installer des signalétiques lumineuses avec pictogrammes dans les hôpitaux	x	x	x			70 000 000	
17	Assurer 3 couvertures médiatiques (télé, radio, presse écrite, presse en ligne, réseaux sociaux) par type d'organes et par an dans chaque hôpital	x	x	x			0	
18	Organiser des journées portes ouvertes sur le fonctionnement des services, structures et formations sanitaires		x				280 000 000	
19	Créer dans les hôpitaux des plateformes de communication digitale	x					8 400 000	
20	Assurer l'animation des plateformes de communication digitale (site web, facebook, twitter, youtube...)	x	x	x			0	
21	Réaliser 02 émissions radio et 02 émissions télé par an sur les actions du PUH	x	x	x			46 200 000	
22	Diffuser 02 fois par mois des émissions radiophoniques et télévisuelles sur les actions du PUH	x	x	x			0	
23	Réaliser un film institutionnel sur le PUH			x			12 000 000	
24	Diffuser 10 fois le film institutionnel sur le PUH			x			6 000 000	
25	Organiser une fois par an une journée d'information à l'endroit des journalistes en santé	x	x	x			10 335 000	
26	Organiser une fois par an 01 voyage de partage d'expériences dans les hôpitaux dans le cadre du PUH	x	x	x			0	
27	Créer un service de communication dans chaque hôpital de référence	x					0	
28	Former en une session les communicateurs des hôpitaux en management de la communication en milieu hospitalier		x				15 637 600	
29	Renforcer les services de communication en RH dans les hôpitaux		x				0	

30	Doter les services de communication en équipements de communication (15 cameras, 15 tablettes, 15 logiciels, 15 appareils photos, 15 dictaphones)		x				34 800 000	
31	Susciter 03(dossiers, reportages, magazines) par an sur les services de chaque hôpital.		x				14 700 000	
32	Appui à l'organisation d'une journée spéciale de sensibilisation une fois par semestre des populations sur les bonnes pratiques au sein des hôpitaux	x					14 000 000	
33	Réaliser une enquête de satisfaction des usagers	x					84 000 000	
34	Organiser une rencontre d'échanges dans chaque région avec les OSC et OBC pour la promotion des actions des hôpitaux		x				11 160 000	
35	Réaliser 06 microprogrammes en français et en 06 langues nationales dans chaque hôpital	x	x	x			88 200 000	
36	Organiser une fois par semestre une rencontre de concertation entre les districts et les hôpitaux	x	x	x			28 000 000	
37	Réaliser un film de capitalisation sur le PUH			x			12 000 000	
38	Réaliser un reportage sur les acquis du PUH			x			14 700 000	
39	Evaluer le plan de communication du PUH			x			2 050 000	
40	Former / recycler les chargés de communication des hôpitaux en écriture journalistique						5 060 000	
COUT TOTAL							847 371 750	

XIV. Budget détaillé du plan

N°	ACTIVITES	Nbre de jrs/nuitée	Nbre/qtité/km	Taux de PEC/ j/ an	Coût unitaire	Montant total
1	Tenir une rencontre d'informations et d'échanges d'une journée au profit de 150 personnes sur le PUH avec les acteurs internes et les PTF autour du PUH					
						9 070 000
	Prise en charge des participants déplacés	3	100		27 000	8 100 000
	Prise en charge des chauffeurs déplacés	3	12		20 000	720 000
	Prise en charge des participants résidents	1	50		5 000	250 000
	location de salle	1	1		200 000	200 000
	Restauration					750 000
	pause-café et déjeuner	1	150		5 000	750 000
	couverture médiatique					5 160 000
	Publication RTB télé	1	4		250 000	1 000 000
	Publication RTB Radio	1	4		150 000	600 000
	Publication Oméga	1	4		150 000	600 000
	Publication Sidwaya	1	4		150 000	600 000
	Publication Le Pays	1	4		150 000	600 000
	Publication Le Quotidien	1	4		150 000	600 000
	Publication Burkina infos	1	4		250 000	1 000 000
	Frais de communication coordination	4	4		10 000	160 000
	carburants					528 000
	Carburant N/C	2 200	0,20		600	264 000
	Carburant circuit interne N/C	2 200	0,20		600	264 000
	Sous total activité1					15 708 000
2	Organiser une conférence de presse d'avant lancement (25 organes de presse)					
	Restauration					

Pause-café et déjeuner	2	40	5 000	400 000
Sous total restauration				400 000
Transport/Carburant				
Carburant	2	40	5 000	400 000
Sous total Transport/Carburant				400 000
Sous total activité2				800 000
Réaliser quatre émissions audio-visuelles dans chaque région				
émissions radio		1	750 000	750 000
émission télé		1	1 250 000	1 250 000
Sous total activité3				2 000 000
Réaliser deux spots traduits en 5 langues				
réalisation de spot TV		1	750 000	750 000
réalisation de spot radio		1	150 000	150 000
traduction du spot TV en 5 langues		1	250 000	1 250 000
traduction du spot radio en 5 langues		1	150 000	750 000
Sous total activité 4				2 900 000
Diffuser les spots sur 5 chaînes de télé et 10 chaînes de radio pendant 14 jours				
diffusion de spot TV		50	250 000	12 500 000
diffusion de spot radio		100	15 000	1 500 000
Sous total activité 5				14 000 000
Concevoir des visuels (2000 affiches, 20 banderoles, 1000 plaquettes)				
conception affiche	1	1	600	600
kakémono	1	1	200 000	200 000
banderoles	1	1	70 000	70 000
plaquettes	1	1	400	400
Sous total activité 6				271 000

7	Organiser des visites d'informations et de plaider auprès des leaders coutumiers religieux et politiques.					PM
	Sous total activité 7					-
8	Réaliser 14 séances de prise de vues sur les différentes insuffisances de fonctionnement des hôpitaux en vue de la réalisation du film de capitalisation du PUH					
	séance de prise de vue	14	1		600 000	8 400 000
	Sous total activité 8					8 400 000
9	Organiser en interne au moins une chaque rencontre d'information dans chaque hôpital					
						PM
	Sous total activité 9					-
10	Constituer des archives sur l'état des lieux des hôpitaux avant et après le PUH					
	Réalisation d'images d'archives par une agence	1	1	1	8 000 000	8000000
	Sous total activité 10					8 000 000
11	Assurer 5 couvertures médiatiques des activités liées au PUH par hôpital et par an					
	couverture médiatique télé	5	1		250 000	1 250 000
	couverture médiatique radio	5	1		150 000	750 000
	couverture médiatique presse écrite	5	1		225 000	1 125 000
	couverture médiatique presse en ligne	5	1		150 000	750 000
	Sous total activité 11					3 875 000
12	Créer dans chaque hôpital un comité de 10 membres chargés du suivi de la mise en œuvre du PUH					
	Appui aux réunions et activités de coordination y compris le travail en ligne et carburant pendant 15 jours	15	3	3	15 000	2 025 000
	Appui à la prise en charge d'une équipe technique permanente de production (07 personnes) pendant 15 jours	15	7	3	10 000	3 150 000

	Sous total activité 12					5 175 000
13	Tenir chaque trimestre une rencontre du comité de suivi de la mise en œuvre du PUH					
						PM
	Sous total activité 13					-
14	Produire des supports institutionnels (1000 plaquettes, 20 banderoles, kakemonos, flyers...) en appui au plan d'urgence					
	<i>plaquettes</i>	1	1000	1	400	400000
	<i>banderoles</i>	1	20	1	70000	1400000
	<i>kakemono</i>	1	1	1	200000	200000
	<i>flyer</i>	1	1	1	150	150
	Total activité 14					2 000 150
15	Concevoir et publier semestriellement des journaux spéciaux sur les actions du PUH					
	Cout d'édition	1	1	3	9 000 000	27 000 000
	Total activité 15					27 000 000
						000
16	Installer des signalétiques lumineuses avec pictogrammes dans les hôpitaux					
	Signalétiques	1	14	1	5 000 000	70 000 000
	Total activité 16					70 000 000
						000
	Total activité 17					
1	Organiser des journées portes ouvertes sur le fonctionnement des services, structures et formations sanitaires					
	Journée portes ouvertes	1	14	1	20 000 000	280 000 000
	Total activité 18					280 000 000
						000

2	Créer dans les hôpitaux des plateformes de communication digitale					
	conception d'un site Web	1	14	1	600 000	8 400 000
	Total activité 19					8 400 000
3	Assurer l'animation des plateformes de communication digitale (site web, facebook, twitter, youtube...)					
	Animation des plateformes	1	14	-	-	PM
	Total activité 20					-
4	Réaliser 02 émissions radio et 02 émissions télé par an sur les actions du PUH					
	<i>émission radio</i>	1	14	3	300 000	12600000
	<i>émission télé</i>	1	14	3	800 000	33600000
	Total activité 21					46 200 000
5	Diffuser 02 fois par mois des émissions radiophoniques et télévisuelles sur les actions du PUH					
	Diffusion	1	14	-	0	PM
	Total activité 22					-
6	Réaliser un film institutionnel sur le PUH					
	réalisation de film documentaire	1	1	1	12 000 000	12 000 000
	Total activité 23					12 000 000
7	Diffuser 10 fois le film institutionnel sur le PUH					
	<u>diffusion de film documentaire</u>	1	10		600 000	6000000
	Total activité 24					6 000 000
8	Organiser une fois par an une journée d'information à l'endroit des journalistes en santé					
	1. PRISE EN CHARGE					
	Facilitateurs	3	2	3	30000	540 000

	Participants déplacés	3	20	3	27000	4 860 000
	Participants résidents	3	10	3	10000	900 000
	Administrateur	1	3	3	27000	243 000
	Chauffeurs déplacés	3	2	3	20000	360 000
	Sous total					6 903 000
	2. RESTAURATION					
	Pause-café et déjeuner	3	26	3	7000	1 638 000
	Sous total					1 638 000
	3. LOCATION SALLE					
	Location salle	3	1	3	100000	900 000
	Sous total					900 000
	Remboursement Carburant	1	5000	3	50	750000
	Véhicules 4X4	2	200	3	120	144 000
	Sous total					894 000
	Total activité 25					10 335 000
9	Organiser une fois par an 01 voyage de partage d'expériences dans les hôpitaux dans le cadre du PUH					
	Total activité 26					-
10	9					
		1	9	-	-	PM
	Total activité 27					0
11	Former en une session les communicateurs des hôpitaux en management de la communication en milieu hospitalier					
	Formation des Communicateurs					

	Prise en charge					
	cabinet	1	1	1	10 000 000	10 000 000
	Perdiem des participants résidents	5	2	1	10 000	100 000
	Perdiem des participants déplacés	5	30	1	27 000	4 050 000
	Perdiem des chauffeurs déplacés de l'équipe technique	5	1	1	20 000	100 000
	Perdiem administrateurs	5	1	1	27 000	135 000
	Perdiem agents de soutien	5	2	1	5 000	50 000
	Sous total prises en charge		37			14 435 000
	Restauration					
	Pause-café et déjeuner	5	37	1	5 000	925 000
	Sous total restauration					925 000
	Remboursement Carburant participants déplacés	1	5 000	1	50	250 000
	Carburant véhicule	1	230	1	120	27 600
	Sous total Carburant					277 600
	Total activité 28					15 637
						600
12	Renforcer les services de communication en RH dans les hôpitaux					
	Chargé de communication	1	14,00	-	-	PM
	Total activité 29					-
13	Doter les services de communication en équipements de communication (15 cameras, 15 tablettes, 15 logiciels, 15 appareil photos, 15 dictaphones)					
	Acquérir 15 cameras	1	15	1	350 000	5250000
	Acquérir 15 tablettes	1	15	1	350 000	5250000
	Acquérir 15 tables de montages	1	15	1	1 500 000	22500000

	Acquérir 15 appareils photos professionnel	1	15	1	100 000	1500000
	Acquérir 15 dictaphones	1	15	1	20 000	300000
	Total activité					34 800 000
14	Susciter 03(dossiers, reportages, magazines) par an sur les services de chaque hôpital.					
	Appui à la réalisation de 03(dossiers, reportages, magazines) par an sur les services de chaque hôpital	3	14	1	350 000	14 700 000
	Total activité 31					14 700 000
15	Appui à l'organisation d'une journée spéciale de sensibilisation une fois par semestre des populations sur les bonnes pratiques au sein des hôpitaux					
	Appui à l'organisation d'une journée spéciale de sensibilisation une fois par semestre des populations sur les bonnes pratiques au sein des hôpitaux	1	14	1	1 000 000	14 000 000
	Total activité 32					14 000 000
16	Réaliser une enquête de satisfaction des usagers					
	Appui à la réalisation d'une enquête de satisfaction des usagers dans chaque hôpital	1	14	1	6 000 000	84 000 000
	Total activité 33					84 000 000
17	Organiser une rencontre d'échanges dans chaque région avec les OSC et OBC pour la promotion des actions des hôpitaux					
	Au niveau central					
	Appui à l'organisation d'une rencontre d'échanges dans chaque région avec les OSC et OBC pour la promotion des actions des hôpitaux	1	5	40	10 000	2 000 000

	Restauration et location salle					
	Pause-café/déjeuner	1	5	40	5 000	1 000 000
	Location de salle					PM
	S/Total niveau central					3 000 000
	Au niveau central					
	Appui à l'organisation d'une rencontre d'échanges dans chaque région avec les OSC et OBC pour la promotion des actions des hôpitaux	1	9	25	10 000	2 250 000
	Restauration et location salle					
	Pause-café/déjeuner	1	9	25	5 000	1 125 000
	Location de salle					
	S/Total niveau central					PM
	Au niveau régional					3 375 000
	Prise en charge des participants déplacés					
	PEC équipe technique	3	9	5	27 000	3 645 000
	PEC chauffeurs déplacé	3	9	1	20 000	540 000
	S/Total PEC					4 185 000
	Carburant					
	Carburant véhicules	1	5000	1	120	600 000
	S/Total carburant					600 000
	Total activité 34					11 160 000
18	Réaliser 06 microprogrammes en français et en 06 langues nationales dans chaque hôpital					
	Appui à la réalisation de 06 microprogramme radio au niveau de chaque hôpital	6	14	1	350 000	29 400 000
	Appui à la réalisation de 06 microprogramme télé au niveau de chaque hôpital	6	14	1	700 000	58 800 000

	Total activité 35						88 200 000
19	Organiser une fois par semestre une rencontre de concertation entre les districts et les hôpitaux						
	Appui chaque hôpital	14	2			1	28 000 000
	Total activité 36						28 000 000
20	Réaliser un film de capitalisation sur le PUH						
	réalisation de film de capitalisation	1	1			1	12 000 000
	Total activité 37						12 000 000
21	Réaliser un reportage sur les acquis du PUH						
	reportage télé	1	42			1	14 700 000
	Total activité 38						14 700 000
22	Evaluer le plan de communication du PUH						
	Facilitateurs	2	2	30000	1		120000
	Participants déplacés	2	20	27000	1		1080000
	Participants résidents	2	10	10000	1		200000
	Administrateur	2	1	10000	1		20000
	Sous total PEC		33				1420000
	Restauration						
	Pause-café et déjeuner	2	33	1	5000		330000
	Sous total restauration						330000
	Matériel didactique						100000
	Location de salle	2	1	1	100000		200000
	Sous total Location de salle						200 000
	Total activité 39						2 050 000
1	Former / recycler les chargés de communication des hôpitaux en écriture journalistique						
	Facilitateurs	5	2	30000	1		300000
	Participants déplacés	5	20	27000	1		2700000
	Participants résidents	5	10	10000	1		500000

Administrateur	5	1	27000	1	135000
Sous total PEC		33			3635000
Restauration					
Pause-café et déjeuner	5	33	1	5000	825000
Sous total restauration					825000
Matériel didactique					100000
Location de salle	5	1		100000	500000
Sous total Location de salle					500 000
Total activité 40					5 060 000
COUT TOTAL PLAN COMMUNICATION DU PLAN					
URGENCE					
					847 371 750

XV. Suivi et évaluation

Le suivi du plan se fera d'une part, par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données des rapports périodiques.

L'évaluation du plan se fera en plusieurs phases :

- une étude d'évaluation de base des activités du plan
- une évaluation a mis parcours à la deuxième année du plan
- une rencontre semestrielle d'évaluation au niveau de chaque région
- une évaluation finale à la fin du projet.

En outre, des sorties de suivis seront effectuées par la DCPM au niveau de chaque hôpital ; le suivi et l'évaluation du plan permettront d'identifier les difficultés éventuelles, de proposer des solutions, de résoudre les problèmes et de tirer des leçons pour améliorer sa mise en œuvre du plan.

CONCLUSION

Le plan de communication du Plan d'Urgence des Hôpitaux 2021-2023 a connu dans son élaboration, la participation effective de la DCPM et de tous les acteurs de communication des formations sanitaires de référence.

Il décline la stratégie de communication du plan d'urgence des hôpitaux en objectifs et actions planifiées.

Son but principal est de créer une synergie d'action dans les activités pour une valorisation des actions du plan d'urgence des hôpitaux et pour une plus grande visibilité des statuts, rôles, missions et résultats des hôpitaux.

Ce plan est une innovation dans le système de gestion des structures de santé et nécessite une prise de conscience d'une nouvelle manière de communiquer à l'interne comme à l'externe. Celle-ci demande une programmation, une prise en compte des préoccupations des différents acteurs internes et externes qui animent ces structures.

La mise en œuvre de ce plan de communication durant les trois années nécessite des ressources financières, l'appui des autorités, des partenaires techniques et financiers et surtout la pleine implication de tout le personnel des hôpitaux de référence.