

**Gouvernement du Burkina Faso**

**Ministère de la Santé**

**PROJET DE PRÉPARATION ET DE RIPOSTE AU COVID19 (P173858) du BURKINA FASO**

**Plan de Mobilisation des parties prenantes (PMPP)**

**27 mars 2020**

Version préliminaire

## 1. Introduction/Description du projet

**Une épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) causée par le nouveau coronavirus 2019 (SRAS-CoV-2) se propage rapidement dans le monde depuis décembre 2019, suite au diagnostic des premiers cas à Wuhan, dans la province de Hubei, en Chine.** Depuis le début du mois de mars 2020, le nombre de cas en dehors de la Chine a été multiplié par treize et le nombre de pays touchés a triplé. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré une pandémie mondiale alors que le coronavirus se propageait rapidement dans le monde entier.

**Le COVID-19 est l'une des nombreuses flambées de maladies infectieuses émergentes des dernières décennies qui ont émergé du contact des animaux avec les hommes, entraînant des épidémies majeures avec des impacts importants sur l'économie et la santé.** Les dernières pandémies de grippe modérément graves ont eu lieu en 1957 et 1968 ; chacune a tué plus d'un million de personnes dans le monde. Bien que les pays soient désormais beaucoup plus préparés que par le passé, le monde est également beaucoup plus interconnecté et de nombreuses personnes présentent aujourd'hui des facteurs de risque comportementaux tels que le tabagisme<sup>1</sup> et des problèmes de santé chroniques préexistants qui rendent les infections respiratoires virales particulièrement dangereuses.<sup>2</sup> En ce qui concerne le COVID-19, les scientifiques tentent toujours de comprendre le tableau complet des symptômes et de la gravité de la maladie. Les symptômes rapportés chez les patients vont de légers à sévères et peuvent inclure de la fièvre, la toux et un essoufflement. En général, des études sur des patients hospitalisés ont révélé qu'environ 83 pour cent à 98 pour cent des patients développent de la fièvre, 76 pour cent à 82 pour cent développent une toux sèche et 11 pour cent à 44 pour cent développent de la fatigue ou des douleurs musculaires.<sup>3</sup> D'autres symptômes, notamment des maux de tête, des maux de gorge, des douleurs abdominales et de la diarrhée, ont été signalés, mais sont moins fréquents. Alors que 3,7 pour cent des personnes chez qui l'infection a été confirmée sont mortes, l'OMS a pris soin de ne pas déclarer ce chiffre comme étant le taux de mortalité ou de décès. En effet, dans une épidémie en cours, il peut être trompeur de considérer simplement le nombre estimatif de décès divisé par le nombre de cas observés. Par conséquent, étant donné que la prévalence réelle de l'infection au COVID-19 reste inconnue dans la plupart des pays, la maladie pose des défis sans précédent en ce qui concerne le confinement et l'atténuation à l'échelle mondiale. Ces problèmes soulignent la nécessité de renforcer la riposte au COVID-19 dans tous les pays IDA/BIRD afin de réduire au minimum le risque et l'impact posés par cette maladie à l'échelle mondiale.

**Le Groupe de la Banque mondiale (GBM) a créé un mécanisme de financement en régime accéléré dédié au COVID-19 afin d'aider les pays en développement à faire face à la riposte à l'épidémie et à ses impacts.** Le mécanisme de financement en régime accéléré du GBM pour le COVID-19 constituera une réponse coordonnée à l'échelle mondiale mise en œuvre dans les pays pour soutenir les systèmes de santé et

---

<sup>1</sup> Marquez, PV. 2020 "Does Tobacco Smoking Increases the Risk of Coronavirus Disease (Covid-19) Severity? The Case of China." <http://www.pvmarquez.com/Covid-19>

<sup>2</sup> Fauci, AS, Lane, C, and Redfield, RR. 2020 "Covid-19 — Navigating the Uncharted." *New Eng J of Medicine*, DOI : 10.1056/NEJMe2002387

<sup>3</sup> Del Rio, C. and Malani, PN. 2020 "COVID-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic." *JAMA*, doi :10.1001/jama.2020.3072

la capacité de riposte d'urgence dans les pays en développement. Elle est axée principalement sur la riposte du système de santé, complétée par un appui pour pallier les bouleversements économiques et sociaux.

**Le Burkina Faso est confronté à de sérieux défis, dont beaucoup seront exacerbés par la crise du COVID-19.** Le pays traverse actuellement une crise sécuritaire et humanitaire. Les problèmes de sécurité, caractérisés par des attaques de groupes armés extrémistes et de vieux antagonismes causant des conflits entre les communautés, se sont intensifiés et se sont élargis des régions frontalières du nord et de l'est vers d'autres parties du pays, y compris la capitale dans certains cas. Cette situation a conduit à une forte augmentation du nombre de morts, atteignant 2 189 en 2019, et à des urgences humanitaires et sociales sans précédent. Le Gouvernement a déclaré l'état d'urgence fin décembre 2018 et celui-ci reste en vigueur dans 6 des 13 régions du pays. Alors que les attaques n'ont affecté que marginalement la production minière à ce jour et ont été sporadiques dans les grandes zones d'activité économique, elles ont touché des chefs religieux et communautaires, exacerbant ainsi la violence intercommunautaire. En conséquence, le nombre de personnes déplacées à l'intérieur (PDI) de leur propre pays a explosé, atteignant 779 741 fin février 2020, soit un nombre sept fois plus élevé qu'un an plus tôt.<sup>4</sup> La protection des PDI contre le COVID-19 sera particulièrement difficile.

**La croissance est restée forte, mais la plupart des ménages sont très vulnérables aux chocs.** Malgré la situation sécuritaire, la croissance est restée de 6 pour cent ou plus en 2018 et 2019, soutenue par un rebond du secteur agricole et une croissance soutenue des mines et des services. Néanmoins, avec un revenu national brut (RNB) par habitant de 660 USD en 2018, le Burkina Faso fait partie des 20 pays les plus pauvres du monde et 40,3 pour cent de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté national en 2014. Les ménages sont très vulnérables à l'insécurité alimentaire et aux chocs : 58 pour cent de la population ne peut satisfaire ses besoins caloriques de base. Étant donné la nature très informelle du travail, les stratégies essentielles de confinement telles que la distanciation sociale ou la quarantaine, feront que de nombreux ménages se retrouveront exposés au risque de perdre leurs moyens de subsistance et peuvent être difficiles à appliquer.

**Avec des élections imminentes et des mouvements sociaux récurrents, la crise du COVID-19 soulève un défi supplémentaire pour le Gouvernement.** Les élections présidentielles et législatives sont prévues pour le 22 novembre 2020. Alors que les questions financières, juridiques et de sécurité sont encore à résoudre, le Gouvernement est déjà confronté à un climat social tendu, avec de fortes pressions des syndicats et des menaces de grève avant les élections. Malgré ce climat et les chocs précédents, la gestion macroéconomique est restée adéquate. Cependant, l'éventuel effondrement résultant du ralentissement économique mondial dû au COVID-19 ou des perturbations

---

<sup>4</sup> OCHA, <https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/burkina-faso/populations-deplacees>. L'augmentation du nombre de personnes déplacées peut également s'expliquer en partie par les améliorations du système d'enregistrement et les interventions sécuritaires de l'armée dans la région orientale, les personnes fuyant les affrontements armés.

intérieures aura des effets économiques négatifs supplémentaires et alimenteront davantage les problématiques déjà significatives en matière de santé et d'éducation. Pour faire face à ces défis, la Banque mondiale prépare une série d'appuis budgétaires visant à préserver l'assainissement budgétaire, à promouvoir la résilience économique et les réformes de la prestation des services publics, à améliorer les moyens de subsistance en milieu rural et à renforcer l'inclusion économique, la cohésion sociale et l'efficacité. La Direction prévoit une demande de financement supplémentaire associée à la présente opération pour fournir un financement concessionnel supplémentaire à un budget temporairement chargé et pour permettre au Gouvernement de faire face aux coûts résultant de la pandémie de COVID-19. Cependant, ce financement ne devrait pas se produire avant juillet 2019, ce qui fait qu'il y aurait un déficit de financement juste au moment où l'épidémie s'accélère.

**L'amélioration des indicateurs de santé reste un défi en raison de la mortalité maternelle, infanto-juvénile et néonatale élevée et des taux de fécondité élevés.**

Bien que le Burkina Faso n'ait pas atteint les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), il y a eu une amélioration des résultats. Entre 2010 et 2015, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 129 à 82 décès pour 1 000 naissances vivantes ; la mortalité néonatale est passée de 28 à 23 décès pour 1 000 naissances vivantes ; le taux de mortalité maternelle a légèrement diminué, passant de 341 à 330 décès pour 100 000 naissances vivantes, et l'indice synthétique de fécondité est passé de 6 à 5,4 enfants par femme. La malnutrition contribue également de manière significative à la morbidité et à la mortalité au Burkina Faso.

**L'accès aux services de santé est un sujet de préoccupation permanente dans le pays.**

La couverture des services essentiels s'est améliorée au fil du temps : en 2016, 86 pour cent des enfants âgés de 12 à 23 mois ont été complètement vaccinés, contre 39 pour cent en 2003, et 84 pour cent des femmes enceintes ont accouché dans des formations sanitaires en 2015, contre 66 pour cent en 2010. L'accès reste néanmoins entravé par des facteurs géographiques (distance aux formations sanitaires, coûts de transport) ainsi que des facteurs socioculturels. De plus, malgré les progrès, les dépenses de santé à la charge des ménages restent relativement élevées, à environ 30 pour cent du total des dépenses de santé. Cinquante-cinq pour cent (55%) du quintile le plus pauvre de la population ne recourent pas aux soins formels en cas de maladie<sup>8</sup>. En moyenne, les ménages consacrent plus de 30 pour cent de leur budget aux dépenses de santé, le deuxième poste de dépenses après la nourriture<sup>9</sup>. En 2019, l'accès aux services de santé a baissé en raison des actions syndicales dans le secteur de la santé. Lors de la revue annuelle du secteur de la santé, il a été conclu que la mortalité maternelle et néonatale avait augmenté (lorsqu'il y avait des données permettant la comparaison avec 2018).

**Le système de santé du Burkina Faso fait face à des défis présents de longue date et s'aggravant, exacerbant la vulnérabilité immédiate à une pandémie de COVID-19.**

La répartition des services est inéquitable. De nombreuses formations sanitaires manquent d'intrants de base et les médicaments essentiels sont souvent en rupture de stock. La rédevabilité ainsi que la capacité de gestion doivent être améliorées. La

détérioration de la situation sécuritaire a aggravé bon nombre de ces problèmes. Fin février 2020, 120 centres de santé avaient fermé leurs portes et 153 autres se sont retrouvés en capacité réduite, laissant 881 000 personnes avec un accès faible ou nul aux soins de santé.<sup>5</sup>

**Des réformes du système de santé sont en cours.** Depuis plusieurs années, le système de santé du Burkina Faso passe par des réformes, l'allocation du budget de l'Etat (12%) augmentant d'année en année et les partenaires techniques et financiers apportant leurs appuis. Cependant, l'apparition de l'épidémie de COVID-19 exerce une pression supplémentaire sur le système de santé du Burkina Faso, en raison de l'existence de facteurs tels que :

- la libre circulation des personnes et des biens dans la communauté de la CEDEAO ;
- des conditions socioéconomiques précaires caractérisées par la surpopulation, des déficiences dans l'hygiène individuelle et collective ;
- le faible niveau de compétence des acteurs de la santé en matière de mesures de prévention et de lutte contre les infections en général et le manque de compétence en rapport au COVID-19 ;
- l'inadaptation des procédures opératoires standard (POS) par rapport à la situation.

**Le Gouvernement a déjà lancé sa riposte à l'épidémie de COVID-19.** En février, avec l'appui de l'OMS, il a élaboré un plan de préparation et de riposte et a commencé à diffuser des messages sur les comportements de protection. Le plan définit six objectifs spécifiques : (i) renforcer les capacités des parties prenantes dans la surveillance des points d'entrée, les enquêtes sur les cas, le suivi des contacts, la collecte d'échantillons, le diagnostic en laboratoire et la prise en charge des cas de COVID-19 ; (ii) promouvoir des mesures de prévention et de lutte contre les infections dans les formations sanitaires et dans la communauté ; (iii) assurer une communication efficace des risques ; (iv) assurer la motivation des équipes ; (v) promouvoir la recherche sur le COVID-19 ; et (vi) renforcer la coordination pour la préparation et la riposte à une épidémie de COVID-19. Le projet proposé est entièrement conforme au plan du gouvernement et devrait soutenir chacun des six objectifs. Les deux premiers cas de COVID ont été officiellement enregistrés au Burkina Faso le 10 mars et au 25 mars, 152 cas avaient été confirmés et sept patients étaient décédés. Le 20 mars, le Président du Burkina Faso a décidé la fermeture des frontières et annoncé un couvre-feu, une interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes ainsi que la fermeture des restaurants et lieux de divertissement. Le 26 mars, le Gouvernement a mis en quarantaine toutes les villes qui ont déclaré des cas de COVID.<sup>6</sup> Afin d'accélérer la préparation et renforcer la riposte, le Ministère des Finances a adressé une demande à la Banque mondiale le 26 mars 2020 sollicitant la préparation d'un projet dans le cadre de la première phase du Programme stratégique de

---

<sup>5</sup> Rapport du cluster Santé humanitaire, 11 février 2020.

<sup>6</sup> D'après le rapport de situation du 27 mars, il y a au total 180 cas, répartis sur Ouagadougou (127) ; Bobo-Dioulasso (10) ; Boromo (6) ; Dédougou (2) ; Houndé (3) ; Banfora (1) ; Manga (1) ; Sindou (2), Kongoussi (3) et Zorgho (2).

préparation et de riposte au COVID-19. Le projet proposé a déclenché le paragraphe 12 de la politique de la Banque pour les financements en modalité projet.

**Des mécanismes nationaux de coordination sont déjà en place, mais ne sont pas pleinement efficaces.** Un Comité national de gestion de la riposte au COVID-19 est dirigé par le Premier Ministre avec la participation de 20 ministres, le représentant résident de l’OMS, le principal partenaire au développement dans le domaine de la santé (actuellement la Banque mondiale, voir ci-dessous), le chef de l’organe de coordination du secteur privé de la santé et le Secrétaire technique de l’approche « Une seule santé ». <sup>7</sup> Sa première réunion s’est tenue le 19 mars 2020. Sur le plan technique, le Ministère de la Santé a activé le Centre opérationnel de riposte aux urgences sanitaires (CORUS) et a créé dix 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. Les groupes techniques se sont réunis, mais le basculement des partenaires au développement au mode de réunion virtuel uniquement a entravé les flux d’informations et a compliqué la coordination des appuis. En général, la coordination interne entre partenaires au développement se fait par système de rotation. De juin 2019 à mai 2020, la Banque mondiale est le principal partenaire au développement et l’OMS est le partenaire au développement adjoint.

**Les enseignements tirés des épidémies passées sont insuffisants, mais ont éclairé la conception du projet proposé.** Dans le passé, le Burkina Faso a souffert profondément de diverses épidémies d’ampleur variable (par exemple, méningite, rougeole, fièvre jaune). Le pays a également connu la menace de la maladie à virus Ebola (MVE). Conformément aux exigences du Règlement sanitaire international (RSI), en raison du contexte Ebola, 44 points d’entrée à forte fréquentation ont été identifiés au Burkina Faso. Ces points d’entrée sont caractérisés par le manque d’infrastructures et d’équipements appropriés (par exemple, caméras thermiques, flashes thermiques), le manque de ressources humaines, un personnel peu qualifié et peu motivé, le tout dans le contexte spécifique du COVID-19. Concernant la mise en place du Règlement sanitaire international (RSI) dans le contexte du COVID-19, le Burkina Faso a bénéficié du cadre existant en rapport à l’épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) en Afrique de l’Ouest en 2014. Étant donné le taux de renouvellement élevé des ressources humaines en général, une formation dans les domaines relatifs au RSI et le renforcement de la coordination interministérielle et inter-institutions sont nécessaires. Ces formations seront soutenues par la Composante 1 du projet proposé.

**Le projet proposé appuiera le Gouvernement du Burkina Faso dans sa préparation et sa riposte à la détection et au confinement des cas de COVID-19.** Le projet est en cohérence avec les priorités stratégiques du Groupe de la Banque mondiale, en particulier la mission du GBM de mettre fin à l’extrême pauvreté et de stimuler la prospérité partagée. Le Programme axé sur la préparation est également essentiel à la réalisation de la Couverture sanitaire universelle. Par ailleurs, il est en cohérence avec

---

<sup>7</sup> Arrêté no 2020-018/PM/MS/MINEFID/MATDC/MRAH/MEEVCC portant création, attributions, organisation, composition et fonctionnement du comité national de gestion de l’épidémie du COVID-19.

l'appui de la Banque mondiale aux plans nationaux et aux engagements mondiaux pour renforcer la préparation à une pandémie à travers trois actions clés dans le cadre de la préparation : (i) l'amélioration des plans nationaux de préparation, y compris la structure organisationnelle du gouvernement ; (ii) la promotion du respect du Règlement sanitaire international (RSI) ; et (iii) l'utilisation d'un cadre international pour le suivi et l'évaluation du RSI. La justification économique de l'investissement dans les interventions de l'APM est solide, étant donné que la réussite de ces interventions pourrait réduire le fardeau économique subi par les individus et les pays. Le projet complète les investissements du GBM et des partenaires au développement dans le renforcement des systèmes de santé, la lutte contre les maladies et la surveillance des maladies, les efforts visant à produire un changement de comportement individuel et institutionnel et l'engagement des citoyens. En outre, dans le cadre des engagements proposés pour l'IDA19, la Banque mondiale s'est engagée à « aider au moins 25 pays de l'IDA à mettre en œuvre des plans de préparation à une pandémie à travers des interventions (y compris le renforcement des capacités institutionnelles, l'assistance technique, les prêts et les investissements) ». Le projet contribue à la mise en œuvre du RSI (2005), à la Surveillance et la riposte intégrées aux maladies (SRIM), à l'application des normes internationales de l'OIE, au Programme mondial pour la sécurité sanitaire, à l'application de l'Accord de Paris sur le climat, à la réalisation de la Couverture sanitaire universelle et des Objectifs de développement durable (ODD) et à la promotion d'une approche « Une seule santé ». Le projet proposé vise à prévenir, détecter et répondre à la menace posée par COVID-19 au Burkina Faso et à renforcer le système national de préparation de la santé publique. Il comporte les éléments suivants :

- **Composante 1 : Riposte d'urgence au COVID -19.** Cette composante apportera un appui immédiat au Burkina Faso pour limiter la transmission locale grâce à des stratégies d'endiguement. Les activités appuyées seront 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 (vi) au soutien social et financier aux ménages. Elles comprendront une assistance technique, des fournitures, des services de consultants et un soutien aux ménages touchés par les mesures prises en raison du COVID-19.
- **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 serait fourni. Des dispositions seront 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 seraient chargées de la coordination des activités du projet ainsi que des tâches fiduciaires de passation des marchés et de gestion financière. Les 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 prendrait en charge les coûts de coordination du projet. 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 sous-composante soutiendrait la formation au suivi et à l'évaluation participative 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. Le projet soutiendra également les systèmes d'information pour la prise de décision et la recherche liée au COVID19.

**Le projet de préparation et de riposte au COVID-19 du Burkina Faso (P173858)** est en cours de préparation sous le Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) de la Banque mondiale. Conformément à la Norme environnementale et sociale 10 (NES 10) « Mobilisation des parties prenantes et divulgation d'informations », les agences de mise en œuvre devraient fournir aux parties prenantes des informations pertinentes, compréhensibles et accessibles en temps voulu, et les consulter de manière culturellement appropriée, sans manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation.

L'objectif global de ce PMPP est de définir un programme d'engagement des parties prenantes, y compris la divulgation d'informations et la consultation du public, tout au long du cycle du projet. Le PMPP décrit les moyens par lesquels l'équipe du projet communiquera avec les parties prenantes et comprend un mécanisme permettant aux intéressés de 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 de la population locale 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 liés aux activités du projet proposé. Dans le contexte des maladies infectieuses, des activités de sensibilisation générales, culturellement appropriées et adaptées sont particulièrement importantes pour sensibiliser de manière adéquate les communautés aux risques liés aux maladies infectieuses.

## 2. Identification et analyse des parties prenantes

Les parties prenantes du projet sont définies comme étant les personnes, les groupes ou d'autres entités qui :

- (i) Sont affectés ou susceptibles d'être affectés directement ou indirectement, positivement ou négativement, par le projet (également appelés « parties affectées »); et
- (ii) Peuvent avoir un intérêt dans le projet (« parties intéressées »). Elles comprennent des individus ou des groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui peuvent influencer les résultats du projet de quelque manière que ce soit.

La coopération et la négociation avec les parties prenantes tout au long du développement du projet nécessitent souvent l'identification de personnes au sein des groupes de parties prenantes qui agissent en tant que représentants légitimes de leur groupe, c'est-à-dire des personnes déléguées par leurs pairs membres du groupe, pour défendre leurs intérêts dans le processus d'engagement avec le projet. Les représentants de la communauté peuvent fournir des informations utiles sur les paramètres locaux et servir de canaux principaux pour la diffusion d'informations en rapport au projet et comme principaux agents de communication/de contact entre le projet et les communautés ciblées et leurs réseaux établis. La vérification des pouvoirs des représentants des parties prenantes (c'est-à-dire le processus de confirmation qu'ils sont des défenseurs légitimes et véritables de la communauté qu'ils représentent) reste une tâche importante pour établir le contact avec les parties prenantes de la communauté. La légitimité des représentants de la communauté peut être vérifiée en contactant de manière informelle un échantillon aléatoire de membres de la communauté et en tenant compte de leurs opinions sur les personnes qui pourraient représenter leurs intérêts de la manière la plus efficace

## 2.1 Méthodologie

Afin de respecter les pratiques d'excellence, le projet appliquera les principes suivants pour l'engagement des parties prenantes :

- *Ouverture et approche du cycle de vie* : des consultations publiques sur le projet seront organisées tout au long du cycle de vie du projet et seront menées de manière ouverte, sans manipulation extérieure, interférence, coercition ou intimidation ;
- *Participation éclairée et retour d'information* : les informations seront fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées auprès d'elles dans un format approprié ; des mécanismes sont prévus pour communiquer les réactions des parties prenantes, pour analyser et traiter le feedback et les préoccupations ;
- *Inclusivité et sensibilité* : l'identification des parties prenantes est entreprise de manière favoriser une meilleure communication et établir des relations efficaces. Le processus de participation aux projets est inclusif. Toutes les parties prenantes sont toujours encouragées à participer au processus de consultation. L'égalité d'accès à l'information est assurée à toutes les parties prenantes. La sensibilité aux besoins des parties prenantes est le principe clé qui sous-tend le choix des méthodes de participation. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables, principalement les femmes, les jeunes et les personnes âgées ainsi qu'aux sensibilités culturelles de divers groupes ethniques.

Aux fins d'une mobilisation efficace et adaptée, les parties prenantes au(x) projet(s) proposé(s) peuvent être réparties dans les catégories de base suivantes :

- **Parties affectées** - personnes, groupes et autres entités vivant dans la zone d'influence du projet (ZIP) qui sont directement influencés (effectivement ou potentiellement) par le projet et/ou qui ont été identifiés comme étant les plus susceptibles aux changements liés au projet, et qui doivent être étroitement associés à l'identification des impacts et de leur importance, ainsi qu'à la prise de décision sur les mesures d'atténuation et de gestion ;

- **Autres parties intéressées** - personnes/groupes/entités qui peuvent ne pas subir les impacts directs du projet mais qui considèrent ou pensent que leurs intérêts sont affectés par le projet et/ou qui pourraient affecter le projet et le processus de sa mise en œuvre d'une manière ou d'une autre ; et
- **Groupes vulnérables** - personnes qui peuvent être touchées de manière disproportionnée ou davantage désavantagées par le (s) projet (s) par rapport à tout autre groupe en raison de leurs statuts de vulnérables<sup>8</sup> et qui peuvent nécessiter des efforts de mobilisation spécifiques pour garantir leur représentation équitable dans le processus de consultation et de prise de décision relatif au projet.

## 2.2. Parties affectées

Les parties affectées comprennent les communautés locales, les membres de la communauté et d'autres parties qui peuvent être exposées à des impacts directs du projet. Plus précisément, les personnes et groupes suivants font partie de cette catégorie :

- Personnes infectées par le COVID-19 à la suite du projet ou de l'utilisation des installations ou des services du projet
- Personnes sous quarantaine pour COVID-19, notamment les agents qui travaillent dans les centres de quarantaine
- Patients hospitalisés
- Parents de personnes infectées par le COVID-19
- Personnes et leurs proches mis en quarantaine après un contact étroit avec un cas de COVID-19
- Parents de personnes mis en quarantaine pour COVID-19
- Populations vivant à proximité des laboratoires, centres de quarantaine et postes de dépistage
- Travailleurs sur les sites de réhabilitation des centres de quarantaine, postes de dépistage, etc.
- Agents de santé publique
- Agents de santé et autres prestataires de services en contact avec des déchets médicaux ou manipulant de tels déchets
- Agents de santé travaillant dans les formations sanitaires traitant des patients atteints de COVID-19 ;
- Agents municipaux chargés de la collecte et de l'élimination des déchets
- Fonctionnaires du ministère de la santé
- Personnes et entreprises affectées ou autrement impliquées dans des activités soutenues par le projet

---

<sup>8</sup> Le statut de vulnérable peut résulter de l'origine raciale d'un individu ou d'un groupe, de sa nationalité, de son origine ethnique ou sociale, de sa couleur, de son sexe, de sa langue, de sa religion, de ses opinions politiques ou autres, de ses biens, de son âge, de sa culture, de son niveau d'instruction, de sa maladie, de son handicap physique ou mental, de sa pauvreté ou de sa situation économique défavorisée ou de sa dépendance à l'égard de ressources naturelles uniques.

### 2.3. Autres parties intéressées

Les parties prenantes des projets comprennent également des parties autres que les communautés directement affectées, notamment :

- Acteurs des médias locaux
- Participants des réseaux sociaux
- Politiciens
- Organisations nationales et internationales de santé
- ONG nationales et internationales et organisations de la société civile
- Entreprises disposant de liens internationaux
- Population en général

### 2.4. Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables

Il est particulièrement important de comprendre si les impacts des projets peuvent affecter de manière disproportionnée des individus ou groupes défavorisés ou vulnérables, qui souvent n'ont pas la possibilité d'exprimer leurs préoccupations ou d'appréhender les impacts d'un projet, et de veiller à ce que la sensibilisation et l'engagement auprès des individus ou groupes défavorisés ou vulnérables [en particulier sur les questions des maladies infectieuses et des traitements médicaux] soient adaptés pour tenir compte des sensibilités, des préoccupations et des sensibilités culturelles particulières de ces groupes ou individus et pour garantir une compréhension complète des activités et des avantages du projet. La vulnérabilité peut être due à l'origine, au sexe, à l'âge, à l'état de santé, à une déficience économique et à l'insécurité financière, à un statut défavorisé au sein de la communauté (par exemple, minorités ou groupes marginaux), à la dépendance vis-à-vis d'autres individus ou de ressources naturelles, etc. L'engagement auprès des groupes et des personnes vulnérables nécessite souvent l'application de mesures et d'une assistance spécifiques visant à faciliter leur participation à la prise de décision en rapport au projet afin que leur sensibilisation et leur contribution au processus global soient équivalentes à celles des autres parties prenantes.

Dans le cadre du projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent inclure les personnes suivantes, sans toutefois s'y limiter :

- Personnes âgées et enfants de moins de sept ans
- Personnes ayant un faible niveau d'instruction
- Personnes en situation de handicap
- Personnes vivant dans des zones reculées ou inaccessibles (celles qui vivent éloignées des centres de santé)
- Personnes déplacées internes vivant dans et/ou hors des camps
- Réfugiés vivant dans et hors des camps, principalement des réfugiés maliens vivant au Burkina Faso
- Ménages dirigés par une femme et/ou un enfant
- Patients atteints de maladies chroniques

Les groupes vulnérables au sein des communautés affectées par le projet seront confirmés et consultés par des moyens dédiés, le cas échéant. La description des méthodes d'engagement qui seront mises en œuvre par le projet est présentée dans les sections suivantes.

### 3. Programme d'engagement des parties prenantes

#### 3.1. Résumé de l'engagement des parties prenantes lors de la préparation du projet

En raison de l'urgence de santé publique liée au COVID-19 et du calendrier accéléré de préparation du projet, les consultations menées à ce jour se limitent à la discussion engagée avec les principaux acteurs institutionnels, principalement les autorités publiques et les experts du secteur de la santé engagés dans la préparation du projet.

Ce PMPP devrait être mis à jour au plus tard **30 jours après l'entrée en vigueur du projet**, date à laquelle les principaux documents du projet seront rendus publics et des consultations seront menées en utilisant les méthodes les plus efficaces reconnues pour les circonstances associées à la pandémie (c.-à-d., en évitant tout contact personnel et en recourant au maximum aux différents moyens de contact « virtuel » via les réseaux sociaux, les sondages en ligne, les lignes d'assistance téléphonique, etc.).

#### 3.2. Résumé des besoins des parties prenantes du projet et méthodes, outils et techniques pour l'engagement des parties prenantes

Le « Plan stratégique de préparation et de riposte au COVID-19 de l'OMS - Directives de planification opérationnelle pour soutenir la préparation et la riposte des pays » (2020) décrit l'approche suivante dans le Pilier 2 « Communication des risques et engagement communautaire », qui servira de base à l'engagement des parties prenantes dans le projet.

Il est essentiel de communiquer régulièrement au public ce que l'on sait sur le COVID-19, ce que l'on ignore, ce qui est fait ainsi que les mesures à prendre. Les activités de préparation et de riposte doivent être menées de manière participative et être informées et optimisées en permanence en fonction des réactions de la communauté afin de détecter les inquiétudes, les rumeurs et la désinformation et d'y répondre. Les changements dans les interventions de préparation et de riposte doivent être annoncés et expliqués à l'avance et être élaborés en fonction des perspectives de la communauté. Pour établir l'autorité et la confiance, il est essentiel de transmettre des messages réactifs, empathiques, transparents et cohérents dans les langues locales par le biais de canaux de communication fiables, en utilisant les réseaux communautaires et les principaux acteurs d'influence et en renforçant les capacités des entités locales.

Le tableau de la section suivante donne une description des méthodes à utiliser pour les activités d'engagement des parties prenantes, y compris les consultations et la diffusion d'informations. Les méthodes varient selon les caractéristiques et les besoins des parties prenantes et seront adaptées en fonction des circonstances liées à l'urgence de santé publique COVID-19.

### 3.3. Stratégie proposée pour la publication d'informations

<b>Phase du projet</b>	<b>Parties prenantes cibles</b>	<b>Liste des informations à divulguer</b>	<b>Méthodes et calendrier proposés</b>
<i>Préparation</i>	<i>Ministère de la Santé et PRSS (P1646960) Organisations internationales ONG nationales et internationales et organisations de la société civile Autres parties prenantes institutionnelles</i>	<i>Description du projet  PEES  PMPP</i>	<i>Correspondance par courrier électronique et réunions par vidéoconférence  Entretiens avec des experts de la santé publique et privée  Réunions de consultation virtuelle</i>
<i>Préparation et Mise en œuvre</i>	<i>Grand public Personnes infectées par le COVID-19 Personnes en quarantaine Individus et groupes vulnérables Patients hospitalisés Agents du secteur de la santé Agents du projet ONG nationales et internationales et organisations de la société civile Autres parties prenantes institutionnelles</i>	<i>Description du projet  PEES  PMPP  MTP</i>	<i>Communiqués de presse Dépliants d'information Déclarations via les radios, télévisions, journaux et réseaux sociaux Groupes de discussion avec les parties concernées et les groupes vulnérables Réunions de consultation communautaire (si possible) Ligne d'assistance téléphonique gratuite pour la diffusion d'informations et le traitement des plaintes</i>

<i>Clôture/Finalisation</i>	<i>Grand public</i> <i>Agents du projet</i>	<i>Rapports d'avancement et d'évaluation</i>	<i>Communiqués de presse</i> <i>Dépliants d'information</i>
-----------------------------	------------------------------------------------	----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

Le tableau ci-dessus présente les grandes catégories de parties prenantes et les phases du projet, ainsi qu'une liste indicative (non exhaustive) de méthodes - qui doivent être adaptées en fonction des circonstances relatives à l'urgence de santé publique COVID-19 et des besoins des différents groupes de parties prenantes. Le PMPP mis à jour fournira davantage d'informations.

### 3.4. Plan d'engagement des parties prenantes

Les activités d'engagement des parties prenantes doivent être inclusives et menées d'une manière respectueuse de la culture et il faut veiller à ce que les groupes vulnérables identifiés ci-dessus aient la possibilité de participer aux consultations et au partage des avantages du projet. Les méthodes comprennent généralement la sensibilisation des ménages et des discussions de groupe en plus de réunions de consultation publique de la communauté si possible et, le cas échéant, des communications verbales ou des images devraient être utilisées à la place du texte. Le projet devra s'adapter à différentes exigences. Alors que des campagnes de sensibilisation seront mises en place à l'échelle nationale, une communication spécifique axée autour des points d'entrée potentiels ainsi que des centres de quarantaine et des zones de traitement et de counseling devra être programmée en fonction des besoins et adaptée aux circonstances locales.

Compte tenu du contexte actuel résultant des récentes mesures mises en place pour faire face à la pandémie et du calendrier de préparation du projet, les possibilités d'engagement et de consultation des parties prenantes sont limitées pendant cette phase de préparation du projet. Les restrictions concernant les rassemblements sociaux, qui limitent les interactions sociales en présentiel, limiteront les processus d'engagement des parties prenantes du projet et nécessiteront la mise en œuvre de méthodes de communication et de consultation innovantes. Étant donné le large éventail de parties prenantes (personnes potentiellement affectées et autres parties intéressées) dans ce projet, une solide stratégie de communication et d'engagement des parties prenantes devra être élaborée. La composante du projet sur la « Communication des risques et l'engagement communautaire » (CREC), englobant l'évaluation des facteurs de risque comportementaux et socioculturels, l'élaboration de la stratégie de CREC et de documents de formation, la production de supports de communication, la mobilisation des médias et des communautés, et la documentation conformément au « Pilier 2 : Communication des risques et engagement communautaire » de l'OMS sera mise en œuvre pour y remédier.

Comme indiqué ci-dessus, il peut être nécessaire de :

- Diversifier les moyens de communication et s'appuyer davantage sur les médias sociaux et les canaux en ligne. Lorsque cela est possible et approprié, créer des plateformes en ligne et des groupes de discussion spécialisés adaptés à l'objectif visé, en fonction du type et de la catégorie des parties prenantes ;
- Utiliser les canaux de communication classiques (télévision, journaux, radio, lignes téléphoniques spécialisées, annonces publiques et courrier) quand les parties prenantes n'ont pas accès aux canaux en ligne ou ne les utilisent que rarement. Ces canaux peuvent également être très efficaces pour transmettre des informations pertinentes aux parties prenantes, et leur permettre de faire part de leurs commentaires et suggestions ;
- Utiliser des outils de communication en ligne pour concevoir des ateliers virtuels dans des situations où d'importantes réunions et des ateliers sont essentiels, étant donné la phase préparatoire du projet. Divers services de vidéoconférence Web Ex, Skype et, dans les endroits où la capacité des TIC est faible, les réunions audio, peuvent être des outils efficaces pour concevoir des ateliers virtuels. Le déroulement de ces ateliers pourrait comporter les étapes suivantes :
  - Inscription virtuelle des participants : Les participants peuvent s'inscrire en ligne via une plateforme dédiée.
  - Distribution des supports de l'atelier aux participants, y compris l'ordre du jour, les documents de projet, les présentations, les questionnaires et les sujets de discussion : ceux-ci peuvent être distribués en ligne aux participants.
  - Examen des documents d'information distribués : une durée déterminée est accordée aux participants pour cet examen, avant que ne soit programmée une discussion sur les informations fournies.
  - Discussion, collecte et partage des commentaires :
    - Les participants peuvent être organisés et affectés à différents groupes thématiques, équipes ou « tables » virtuelles, à condition qu'ils y consentent.
    - Les discussions de groupe, d'équipe et de table peuvent être organisées par le biais de médias sociaux, tels que Webex , Skype ou Zoom, ou par des commentaires écrits sous la forme d'un questionnaire électronique ou de formulaires de commentaires qui peuvent être renvoyés par courrier électronique.
  - Conclusion et résumé : le président de l'atelier résumera la discussion de l'atelier virtuel, formulera des conclusions et les communiquera par voie électronique à tous les participants.

Dans les lieux où l'interaction en ligne est difficile, l'information peut être diffusée par le biais de plateformes numériques (lorsqu'elles existent) telles que Facebook, Twitter, les groupes WhatsApp, les sites web/liens internet du projet et les moyens de communication classiques (télévision, journaux, radio, appels téléphoniques et courriers électroniques) avec une description claire des mécanismes permettant de fournir un retour d'information par courrier et/ou par des lignes téléphoniques dédiées. Tous les

canaux de communication doivent préciser clairement comment les parties prenantes peuvent faire part de leurs commentaires et suggestions.

Le Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) et le PMPP seront rendus publics avant les consultations publiques, qui doivent avoir lieu au plus tard dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur du projet.

### **3. Avenir du projet**

Les parties prenantes seront tenues informées au fur et à mesure de l'évolution du projet, avec des rapports sur sa performance environnementale et sociale et la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de traitement des plaintes. Ces informations seront importantes pour le grand public, mais surtout pour les cas de suspicion de COVID-19 et les cas détectés.

La mise en œuvre du projet devrait s'étaler sur une période de 24 mois. L'engagement des parties prenantes, impliquant des consultations significatives et une diffusion appropriée des informations en temps voulu, devrait se dérouler tout au long de la vie du projet. Le mécanisme de traitement des plaintes devrait être accessible aux parties concernées et aux agents du projet durant toute la durée du projet ainsi que pendant une certaine période après la clôture.

### **4. Ressources et responsabilités pour la mise en œuvre des activités d'engagement des parties prenantes**

#### **4.1. Ressources**

Le Ministère de la Santé, par l'intermédiaire de l'Unité de gestion du PRSS (P164696), sera chargé des activités de mobilisation des parties prenantes. Le budget du PMPP est inclus dans la Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation.

#### **4.2. Fonctions et responsabilités de gestion**

Le Ministère de la Santé (MinSan) assurera la mise en œuvre globale des activités du projet. Il travaillera en étroite collaboration avec d'autres organismes de santé ou non, notamment le Ministère en charge des Finances et d'autres acteurs. La mise en œuvre du projet se fera par l'intermédiaire de l'Unité de gestion du Projet de renforcement des systèmes de santé (P164696), qui est doté d'un spécialiste en sauvegardes environnementale et sociale. Toutefois, une expertise sociale sera engagée pour gérer les risques et les impacts sociaux potentiels du projet dès son entrée en vigueur.

Le Ministère de la Santé sera chargé de mener les activités de mobilisation des parties prenantes, tout en travaillant en étroite collaboration avec d'autres entités gouvernementales, ainsi qu'avec les collectivités locales, les médias, les agents de santé, etc.

Les activités de mobilisation des parties prenantes seront documentées par des rapports d'avancement trimestriels qui seront partagés avec la Banque mondiale.

## 5. Mécanisme de traitement des plaintes

L'objectif principal d'un mécanisme de traitement des plaintes (MTP) est d'aider à résoudre les plaintes et les doléances dans les meilleurs délais, de manière efficace et efficiente, à la satisfaction de toutes les parties concernées. Plus précisément, il procure un processus transparent et crédible pour des résultats équitables, efficaces et durables. Il renforce également la confiance et la coopération en tant que partie intégrante d'une consultation communautaire plus large qui facilite les mesures correctives. En particulier, le MTP :

- Fournit aux personnes concernées des moyens de déposer une plainte ou de résoudre tout différend qui pourrait survenir au cours de la mise en œuvre du projet ;
- Veille à ce que des mesures de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient définies et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants ;  
et
- Évite la nécessité de recourir à des procédures judiciaires.

### 5.1. Description du MTP

Les plaintes seront traitées au niveau national, régional et local par le Ministère de la Santé et ses directions décentralisées chargées de la mise en œuvre. Le MTP comportera les étapes suivantes :

Étape 1 : Plainte reçue et enregistrée par l'agent ou le point focal des plaintes désigné par le Ministère de la Santé à chaque niveau formel existant (national, régional et local).

Étape 2 : Reconnaître, évaluer et attribuer

Étape 3 : Développer et proposer une solution

Étape 4 : Communiquer la solution préconisée au plaignant et rechercher un accord sur la solution

Étape 5 : Mettre en œuvre la réponse pour résoudre le différend

Étape 6 : Réexaminer la solution en cas d'échec

Étape 7 : Clore le dossier ou référer la plainte aux instances supérieures

Une fois que toutes les possibilités de propositions ont été épuisées et que le plaignant n'est toujours pas satisfait, il doit être informé de son droit à un recours en justice.

### 5.2 Bureaux d'enregistrement des plaintes - Canaux de prise en charge

Une plainte peut être enregistrée directement auprès de l'équipe de l'UGP qui est le Comité de traitement des plaintes (CTP) par l'un des moyens suivants, y compris de manière anonyme ou par l'intermédiaire de tiers :

- Par téléphone au [numéro gratuit à créer]
- Par e-mail à [adresse e-mail à activer]
- Par lettre aux autorités sanitaires/CTP
- Par lettre aux ONG contractualisées
- Par formulaire de réclamation
- Se présenter et enregistrer une plainte sur le registre des doléances dans les bureaux prévus à cet effet (Ministère de la Santé et ses directions décentralisées chargées de la mise en œuvre, formations sanitaires ou boîtes à suggestions dans les dispensaires/hôpitaux, etc.)

Une fois qu'une plainte reçue, elle doit être enregistrée dans le journal des plaintes ou dans la base de données des plaintes. (Cf. *Annexes*)

### 5.3 Plaintes relatives à la violence basée sur le genre (VBG)

Des procédures spécifiques seront en place pour lutter contre la violence basée sur le genre, 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 plaignant de déposer une plainte relative à la VBG. Des considérations spécifiques du MTP sont prévues pour le traitement de la violence basée sur le genre dans le contexte du COVID-19 :

- Un MTP distinct est mis en place pour la VBG, éventuellement géré par un prestataire de services avec feedback au MTP du projet ; les opérateurs doivent être formés sur la manière de documenter les cas de VBG dans le respect de la confidentialité et du principe d'empathie ;
- Le projet doit mettre à disposition de multiples canaux de plaintes ;
- Aucune information permettant d'identifier le plaignant ne doit être conservé dans le registre ou la base de données du MTP.
- Le MTP doit aider les victimes de VBG en les référant vers un ou plusieurs prestataires de services de lutte contre la VBG pour leur permettre d'obtenir un soutien immédiatement après avoir reçu une plainte directement d'une victime.

## 6. Suivi et rapports

### 6.1. Implication des parties prenantes dans les activités de suivi

Des rapports mensuels 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.

Des réunions trimestrielles des parties prenantes seront organisées pour discuter des principaux indicateurs d'engagement des parties prenantes et les examiner. 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.

L'évaluation du projet (revue externe et interne) portera sur certains aspects du plan de mobilisation des parties prenantes (notamment les indicateurs clés et les activités du PMPP) et aboutira à des recommandations d'améliorations.

## 6.2. Rendre compte aux groupes de parties prenantes

Le PMPP sera périodiquement révisé et réactualisé en cas de besoin au cours de la mise en œuvre du projet afin de s'assurer que les informations qui y sont présentées sont cohérentes et les plus récentes, et que les méthodes d'engagement établies restent appropriées et efficaces par rapport au contexte du projet et aux phases spécifiques du développement. Tout changement majeur apporté aux activités du projet et à son calendrier sera dûment pris en compte dans le PMPP. Des résumés [mensuels] et des rapports internes sur les plaintes du public, les demandes d'information et les incidents, ainsi que sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des mesures correctives/préventives, seront préparés par le personnel responsable et transmis à la direction du projet. Les résumés [mensuels] serviront de mécanisme d'évaluation du nombre et de la nature des plaintes et des demandes d'information, ainsi que de la capacité du projet à y répondre dans les meilleurs délais et de manière efficace. Les informations sur les activités d'engagement du public menées par le projet au cours de l'année peuvent être transmises aux parties prenantes de deux manières :

- Publication d'un rapport annuel d'une entité indépendante sur l'interaction du projet avec les parties prenantes.
- Un certain nombre d'indicateurs de performance clés (IPC) seront également suivis régulièrement par le projet, notamment les paramètres suivants : nombre de cas enregistrés, durée moyenne de traitement des cas et modifications des procédures à la suite des enseignements tirés des cas.

## ANNEXES

Tableau n°1 : Fiche d'enregistrement des plaintes

<b>Projet :</b>	
<b>Nom du plaignant :</b>	
<b>Adresse :</b>	
<b>Date de la plainte :</b>	
<b>Mode de saisie :</b>	
<b>Objet de la plainte :</b>	
<b>Description de la plainte :</b>	

Tableau n°2 : Fiche d'information de résolution de la plainte

<b>RESOLUTION</b>	
<b>Date :</b>	
<b>Pièces justificatives</b> <b>(Compte rendu, Contrat, Accord, ...)</b>	
<b>Signature du plaignant</b>	
<b>Signature du Coordonnateur</b>	

Tableau n°3 : Journal de plaintes

Informations sur la plainte					Suivi et traitement de la plainte				
N°	Nom, prénom et contacts du plaignant	Date de dépôt	Description sommaire	Site concerné	Orientations du Coordonnateur	Délai de traitement	Suite donnée	Transmission des résultats au plaignant	