

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

CENTRE NATIONAL DE
TRANSFUSION SANGUINE



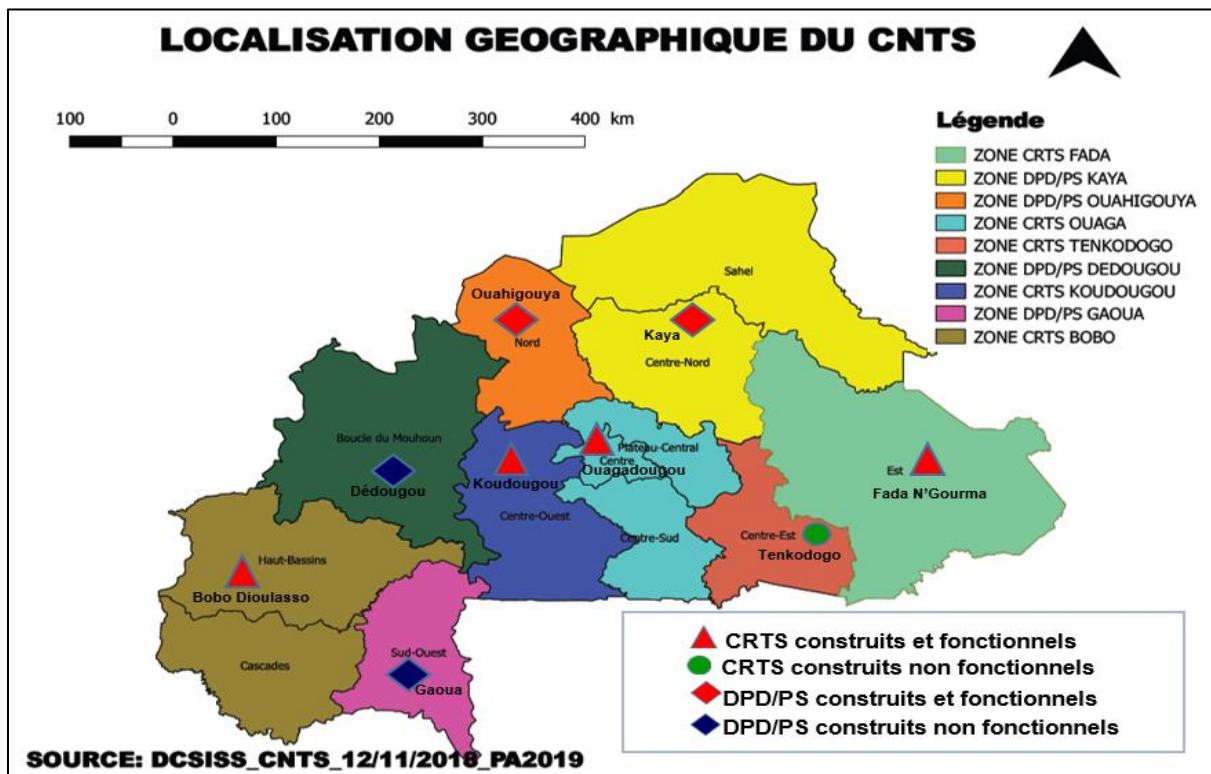
BURKINA FASO

Unité-Progrès-Justice

PLAN DE COMMUNICATION 2019-2021

Mars 2019

Figure I : Localisation des CRTS et DPD/PS/PS et leur zone de couverture



PREAMBULE

La communication est un outil qui permet à chaque institution d'assurer entre autres, sa visibilité, le développement de son activité pour l'atteinte de ses objectifs et la prévention des conflits internes. Pour une bonne planification de ses actions, l'élaboration d'un plan de communication s'avère indispensable. Le Centre national de transfusion sanguine (CNTS) en tant que structure en charge de l'activité transfusionnelle au Burkina Faso s'inscrit dans cette logique.

La communication apparait donc comme un élément essentiel à inscrire au cœur de notre stratégie de développement. Multifacette et matière vivante, elle répond aux multiples besoins d'aujourd'hui et de demain : créer une image, développer une notoriété, lancer et suivre la vie d'un produit, entretenir une visibilité, etc. En s'inscrivant dans une stratégie globale, le plan de communication va tracer la voie pour atteindre un objectif en intégrant des moyens adaptés.

Depuis la création du CNTS en septembre 2000, des stratégies et programmes plus ou moins efficaces ont été mis en place pour la diffusion d'informations et de messages en faveur d'un changement de comportement pour le don de sang. Cependant le CNTS n'avait jamais disposé d'un plan spécifique de communication globale avant 2017, en dehors du plan de communication interne. Il n'existait pas non plus un mécanisme d'évaluation de la manière dont les informations et les messages sont reçues et perçues par les différents groupes cibles: le feedback des messages émis n'étant pas formalisé.

Ainsi, élaborer un plan de communication est une étape très importante dans la vie du CNTS. Les responsables du CNTS ont toujours pris conscience de l'importance d'un programme viable de communication dans l'atteinte de leur mission principale qui est de rendre disponible les produits sanguins de qualité dans toutes les formations sanitaires du pays.

Le présent plan de communication dénommée « plan de communication 2019-2021 en appui au plan stratégique de renforcement de la transfusion sanguine » qui s'inscrit en droite ligne des orientations du « **Plan stratégique de renforcement de la transfusion sanguine 2017-2020** » vise donc à combler ce vide. Il intègre le **Plan de communication interne 2017-2019 du CNTS** et s'arrimera à la stratégie nationale de communication en santé du Ministère de la santé.

Il constitue surtout un document de référence pour booster la promotion du don sang au Burkina Faso et j'invite par conséquent tous les acteurs du système à s'en inspirer.

La Directrice générale



Dr Téwendé Céline Rosine Alice KIBA KOUMARE

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AG	: Assemblée générale
ASBC	: Agent de santé à base communautaire
CAQN	: cellule assurance qualité nationale
CAQR	: cellule assurance qualité régionale
CCC	Communication pour le changement de comportement
CCSC	: Communication pour le changement social et comportemental
CHR/CMA	: Centre hospitalier régional / Centre médical avec antenne chirurgicale
CHSST	: Comité d'hygiène, de sécurité et de santé au travail
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CNTS	: Centre national de transfusion sanguine
CPAQ	: Comité de pilotage assurance qualité
CRTS	: Centre régional de transfusion sanguine
CSC	: Conseil supérieur de la communication
CTP	: Comité technique paritaire
DAF	: Direction de l'administration et des finances
DCAT	: Direction de la coordination des activités techniques
DCMEF	: Direction du contrôle des marchés publics et des engagements financiers
DCPM	: Direction de la communication et de la presse ministérielle
DCPDS	: Direction de la communication et de la promotion du don de sang
DCSISS	: Direction de la coordination scientifique, de l'information sanitaire et des statistiques
DG	: Directrice générale
DMP	: Direction des marchés publics
DPD/PS	: Dépôts préleveurs distributeurs de produits sanguins
DPS	: Direction de la promotion de la santé
DQV	: Direction de la qualité et des vigilances
DRH	: Direction des ressources humaines
DRS	: Direction régionale de la santé
EDS	: Enquête démographique et de santé
EMC	: Enquête multisectorielle continue
EMDS	: Enquête module démographie et santé
FONAENF	: Fonds national d'appui à l'éducation non formelle
HD	: Hôpital de district
IEC	: Information, éducation et communication
INSD	: Institut national des statistiques et de la démographie

MENA	: Ministère de l'éducation nationale et de l'alphabétisation
MS	: Ministère de la santé
Nbre	: Nombre
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
OSC	: Organisation de la société civile
PADS	: Programme d'appui au développement sanitaire
PDS	: Promotion du don de sang
PIB	; Produit intérieur brut
PM	: Pour mémoire
PNDES	: Plan national de développement économique et social
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
Projet BKF	: Projet d'appui au plan stratégique de renforcement de la transfusion sanguine au Burkina Faso
PSL	: Produit sanguin labile
PSRTS	: Plan stratégique de renforcement de la transfusion sanguine
PTF	: Partenaires techniques et financiers
RTB	: Radiotélévision du Burkina
SATS	: Société africaine de transfusion sanguine
S	: Semestre
TIC	: technologie d'information et de la communication

Table de matières

PREAMBULE	ii
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	viii
INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE : ANALYSE DE LA SITUATION	2
I. CONTEXTE GENERALE	3
II. SYSTEME DE SANTE	5
2.1. Organisation et fonctionnement du système de santé.....	5
2.2. Organisation de la transfusion sanguine	6
III. ANALYSE DE LA SITUATION EN MATIERE DE TRANSFUSION SANGUINE.....	6
3.1. Les structures de transfusion sanguine.....	6
3.1.1. Le Centre national de transfusion sanguine	6
3.1.2. Autres structures de transfusion	7
3.2. Infrastructures et équipements	7
3.3. L'offre de service en matière de transfusion	8
3.4. Ressources humaines	8
3.5. Le partenariat	9
3.5.1. Apport des associations de donneurs de sang	9
3.5.2. Apport des partenaires conventionnés	9
3.5.3. Apport des autres partenaires	9
3.6. La gestion de l'information et de la recherche	10
3.7. L'organisation de la communication du CNTS.....	10
3.7.1. La communication interne	10
3.7.2. La communication externe	11
IV. ANALYSE DE LA REPONSE DE COMMUNICATION EN MATIERE DE TRANSFUSION SANGUINE	12
4.1. Au niveau de la communication interne	12
4.2. Au niveau de la communication externe.....	12
4.2.1. Au niveau de la communication institutionnelle	13
4.2.2. Au niveau de la promotion du don de sang	14
4.3. Au niveau de la communication de crise.....	15
V. PAYSAGE COMMUNICATIONNEL AU BURKINA FASO	15
5.1. Les canaux de communications.....	15
5.1.1. Médias audiovisuels	15

5.1.2.	Presse écrite	16
5.1.3.	Médias en ligne	16
5.1.4.	Médias sociaux	17
5.1.5.	Technologies de l'information et de la communication	17
5.1.6.	Télécommunications	17
5.2.	Réseaux et canaux de communication communautaires et traditionnels.....	18
5.3.	Niveau d'utilisation des différents canaux de communication	18
VI.	ANALYSE DES PROBLEMES PRIORITAIRES	20
6.1.	Analyse comportementale	21
VII.	CIBLES A PRENDRE EN COMPTE DANS LES ACTIONS DE SENSIBILISATION	24
VIII.	ANALYSE DE LA SITUATION EN MATIERE DE TRANSFUSION SANGUINE ..	25
8.1.	Les structures de transfusion sanguine	25
8.1.1.	Le Centre national de transfusion sanguine	25
8.1.2.	Autres structures de transfusion	25
8.2.	Infrastructures et équipements	25
8.3.	L'offre de service en matière de transfusion	25
8.4.	Ressources humaines	25
8.5.	La gestion de l'information et de la recherche	26
8.6.	L'organisation de la communication du CNTS.....	26
	DEUXIEME PARTIE : PLAN D'ACTION 2019-2021	28
I.	PRINCIPAUX OBJECTIFS	29
1.1.	Objectif général	29
1.2.	Objectifs comportementaux	29
1.3.	Objectifs éducationnelles/organisationnels.....	29
II.	PLANNING OPERATIONNEL	30
III.	MECANISMES DE MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET EVALUATION	42
3.1.	Mécanismes de mise en œuvre.....	42
3.1.1.	L'organe de coordination	42
3.1.2.	Les acteurs de la mise en œuvre	42
3.2.	Mécanismes de suivi et d'évaluation	44
3.2.1.	Le dispositif de suivi-évaluation	44
3.2.2.	Le suivi	44
3.2.3.	L'évaluation	44

3.2.4. Principaux indicateurs.....	45
CONCLUSION	47
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	48

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau I : Situation des médias audiovisuels par région au Burkina Faso en 2017	16
Tableau II : Analyse des problèmes prioritaires	20
Tableau III : Comportements à promouvoir.....	21
Tableau IV : Cibles des actions de sensibilisation	24
Tableau V : Planning opérationnel.....	30
Figure I : Localisation des CRTS et DPD/PS/PS et leur zone de couverture.....	i

DEFINITIONS DE CONCEPTS

Audience : c'est la ou les cible(s) concernée(s) par une intervention de communication, qu'elles soient actrices directes ou indirectes.

Public (s)-cible(s) : Désigne le ou les individus ou les groupes, auxquels nous adressons directement notre message. Ce sont ceux qui nous « intéressent », soit parce qu'ils prennent la décision d'acheter notre produit ou notre service, soit parce qu'ils ont une influence déterminante sur cette décision. (in réaliser son plan de com en 48H Olivier_CREUSY Sylvie GILLIBERT)

Médias :

Par grands médias on entend : la télévision, la presse, la radio, l'affichage, le cinéma, internet.

Ensuite, chaque catégorie se subdivise ; ainsi, la presse est divisée en presse quotidienne nationale, régionale, presse spécialisée, presse professionnelle, presse magazine qui comprend à son tour de nombreuses sous-catégories.

La Communication pour le Changement social et Comportemental (CCSC) : C'est un processus interactif avec les communautés pour la transmission de messages à travers des approches adaptées, en utilisant des canaux de communication variés en vue de créer des comportements positifs. Le but est de promouvoir un changement de comportement au niveau individuel, communautaire et social ainsi que le maintien de comportements appropriés.

La Communication pour le Changement de Comportement (CCC) : c'est l'ensemble des interventions qui utilisent de manière planifiée et intégrée les démarches, techniques et ressources de l'information, de l'éducation et de la communication pour faciliter, au niveau d'un individu, d'un groupe ou d'une communauté donnée, l'adoption, le changement ou la consolidation des comportements favorables au bien-être individuel et/ou collectif.

Facteurs facilitants : ils ont trait aux ressources et éléments dont la disponibilité aide à adopter le comportement souhaité. Il s'agit par ailleurs, des dispositions institutionnelles et politiques qui contribuent à l'adoption du comportement désiré, notamment les lois, les règlements, la volonté communautaire et gouvernementale.

Facteurs prédisposant : ils sont relatifs à la connaissance, aux croyances, aux attitudes, aux valeurs, aux besoins, à la perception et à la confiance en soi en rapport avec la capacité de l'individu à réaliser le comportement souhaité. C'est un facteur qui motive le comportement de l'individu et qui est lié à sa manière de percevoir et de comprendre les choses, le tout sur une base culturelle.

Facteurs de renforcement : ils sont relatifs aux attitudes et comportements d'autrui en rapport avec le comportement de l'individu, des familles et des membres de la communauté. Il s'agit entre autres, des enseignants, du personnel de santé, des hommes de média, des membres d'Organisation Non Gouvernementale/Associations, des leaders communautaires et des personnes en position de sanctionner ou de récompenser le comportement. En d'autres termes, c'est le soutien que l'individu peut avoir au sein de la famille, de la communauté par rapport à un comportement donné.

Cibles primaires : Ce sont les personnes directement touchées ou concernées par le problème (hommes, femmes, jeunes).

Cibles secondaires : Il s'agit des personnes qui pourraient relayer les messages en tant qu'alliées. Ce sont donc celles qui sont à même d'influencer les cibles primaires afin de les amener à l'adoption des comportements recherchés. En général elles sont des intermédiaires pour faire passer les messages. Cela nécessite le renforcement de leurs capacités dans le domaine concerné (agents de santé, hommes de média, membres d'association, etc.).

Cibles tertiaires : ce sont des personnes ayant le pouvoir de décision comme les autorités politiques et administratives, les élus locaux, les leaders religieux et coutumiers, tout autre leader d'opinion ainsi que les partenaires techniques et financiers.

La communication institutionnelle

La communication institutionnelle est la tendance d'une institution ou d'une entreprise à se dévoiler, à parler d'elle-même et à communiquer autour de la « personne morale » qui l'a fondé ou qui la représente. Il s'agit ici de gagner une légitimité sociale en présentant l'entreprise derrière les marques, en la positionnant comme une institution ayant une ligne de conduite, des valeurs, une mission, en parlant de ce que l'entreprise

est, et plus seulement de ce qu'elle fait. Pour ce faire, elle utilise comme moyen ; les moyens média, les moyens hors média, l'identité visuelle de l'entreprise, le personnel de l'entreprise, les dirigeants de l'entreprise, les prescripteurs, les distributeurs du CNTS. Les principales techniques de la communication institutionnelle sont : l'identité graphique ou le drapeau de l'institution (logo), la visite d'entreprise, la publicité, la gestion de crise.

La communication interne

La communication interne englobe l'ensemble des actes de communication qui se produisent à l'intérieur d'une institution et s'adressent principalement aux acteurs internes notamment, les agents de santé, le personnel administratif et les dirigeants. L'objectif des actions de communication interne est de mobiliser les publics cibles internes autour de la politique de gouvernance des premiers responsables de l'institution. Cela passe nécessairement par l'information et la motivation.

La communication externe

La communication externe comprend l'ensemble des messages et des actions de communication destinés à des publics externes. Elle joue un rôle fondamental dans la valorisation de l'image et de la notoriété de l'institution.

Les actions de communication externe permettent aux populations et aux partenaires de forger leur opinion et leur attitude vis-à-vis de l'institution. Tout comme la communication interne, elle fait partie intégrante de la stratégie de communication de la structure.

La communication de crise

La communication de crise est un ensemble de techniques et actions déployées pour lutter contre les effets négatifs d'un évènement sur l'image de l'institution. Elle est de ce fait un moyen de gestion d'une crise par lequel l'organisation peut en sortir rapidement et même en tirer des bénéfices ultérieurs.

Les relations-presse

Les Relations Presse regroupent l'ensemble des actions effectuées à destination de la presse ou des journalistes dans le but de promouvoir une marque ou des produits. Elles permettent de développer une relation de confiance, d'estime et d'adhésion entre

la structure et les journalistes qui demeurent l'une des plus importantes courroies de transmission de l'information aux différents publics.

La promotion du don de sang

La promotion du don de sang (PDS) est l'ensemble des efforts d'information, d'éducation et de sensibilisation visant essentiellement à:

- favoriser l'évolution des connaissances, attitudes, des croyances pour faire comprendre l'importance du don de sang ;
- favoriser des changements de comportements qui incitent les gens à donner volontairement et régulièrement leur sang ;
- recruter et fidéliser des donneurs ;
- concourir à la promotion de la santé du donneur et de celle du receveur.
- Renforcer la sécurité transfusionnelle

C'est également l'ensemble des activités qui permettent de maintenir un stock de produits sanguins labiles (PSL) grâce au recrutement et à la fidélisation de donneurs de sang dans les pays basé sur le don de sang volontaire et bénévole.

Les technologies de l'information et de la communication

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) constituent l'ensemble des moyens utilisés pour faciliter, grâce à des moyens électroniques, la collecte, la saisie, le stockage, le traitement et la diffusion de l'information. En d'autres termes, elles correspondent à l'ensemble des outils de traitement et/ou d'échange d'informations résultant des développements croisés entre l'informatique, les télécommunications et l'audiovisuel.

La communication numérique

La communication numérique est l'utilisation du web, des médias sociaux et des terminaux mobiles pour une communication formelle qui tend à l'échange, au partage et à la création d'informations d'utilité publique ainsi qu'au maintien des liens sociaux dont la responsabilité lui incombe.

INTRODUCTION

Le centre national de transfusion sanguine (CNTS) est la structure en charge de l'activité transfusionnelle au Burkina Faso. Dans l'optique de mieux renforcer la couverture nationale des besoins en produits sanguins de qualité et de contribuer à termes à l'atteinte des résultats du Programme national de développement sanitaire (PNDS), un plan intitulé « Plan stratégique de renforcement de la transfusion sanguine (PSRTS) 2017-2020 » a été élaboré.

Le premier des sept (07) axes définis par le PSRTS porte sur le renforcement du cadre institutionnel, règlementaire et managérial du CNTS et du système national de transfusion sanguine. Il préconise l'élaboration d'un plan de communication, afin de favoriser la mobilisation de toutes les parties prenantes autour des programmes du CNTS.

Le plan de communication 2019-2021 du CNTS traduit cette vision. Sa particularité réside dans le fait qu'au-delà de rechercher la visibilité du CNTS, il vise des objectifs de communication pour le développement, l'éducation et le changement de comportement en faveur du don de sang.

Le présent document a été élaboré de façon participative et comprend deux grandes parties que sont l'analyse de la situation de la communication au CNTS et le plan d'action 2019-2021 y afférent.

Son élaboration a connu six (6) principales étapes :

- revue documentaire suivie de l'élaboration du draft 0;
- élaboration du draft 1 par un comité élargi à des personnes externes;
- amendement du draft 1 par le comité avec l'appui de personnes ressources;
- validation du plan ;
- adoption du projet du plan par le Conseil d'administration du CNTS ;
- diffusion.

PREMIERE PARTIE : ANALYSE DE LA SITUATION

I. CONTEXTE GENERAL

Le Burkina Faso, pays enclavé, situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, couvre une superficie d'environ 274 200 km². Le climat est de type tropical avec une saison pluvieuse de mai à septembre et une saison sèche d'octobre à avril. On note un phénomène croissant de déforestation et de désertification lié aux changements climatiques et aux actions de l'homme sur l'environnement. La saison pluvieuse marque la période des vacances scolaires et la recrudescence du paludisme.

Sur le plan administratif, le Burkina Faso est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes dont 49 communes urbaines, 302 communes rurales et enfin 8 228 villages (INSD, 2006)¹. Les circonscriptions administratives sont la région, la province et le département. Avec la communalisation intégrale en cours depuis 2006, certaines compétences notamment celles relatives à la santé sont progressivement transférées aux collectivités territoriales.

Sur le plan démographique, la population totale du Burkina Faso est estimée en 2019 à 20 870 060 habitants dont 10 082 776 hommes et 10 787 284 femmes sur la base du recensement général de la population de 2006 et le un taux d'accroissement annuel de 3,1%². La majorité de la population vit en milieu rural et est jeune. En effet, l'âge moyen de la population est de 21,8 ans³. La proportion des moins de 15 ans représente 47% et celle des enfants de moins de 5 ans est de 21%. Les adolescents et les jeunes âgés de 10 à 24 ans représentent 32,5 %. Le Burkina Faso est un pays de fortes migrations internes et externes. L'espérance de vie à la naissance est passée de 32 ans en 1960 à 56,7 ans en 2006 (INSD, 2008), soit une augmentation de 24,7 ans.

Sur le plan socioculturel,

Sur le plan socioculturel, le Burkina Faso compte une soixantaine de groupes ethnolinguistiques, pratiquant des religions diverses dont les trois principales sont l'islam (60,5%), le christianisme (23,2%) et l'animisme (15,3%)⁴.

Cette diversité culturelle, ethnolinguistique et religieuse, traduit la complexité des représentations des populations en matière de santé en général et de transfusion sanguine en particulier. En effet, la définition de la maladie s'inscrit dans un vaste champ de représentations ou logiques sociales et répond au concept de polysémie étiologique.

¹ Institut National de Statistiques et de la Démographie du Burkina Faso (INSD), (2006). *Recensement général de la Population et de l'Habitation*.

² Projections démographiques 2007-2020 (INSD 2009)

³ EDS IV, 2010

⁴ RGPH 2006

La maladie n'est jamais due à une cause immédiate mais doit être interprétée à partir de causes multiples⁵, naturelles ou surnaturelles et le traitement est guidé par la précision de l'étiologie. Ces conceptions et représentations de la maladie se répercutent parfois sur le don de sang. Aussi, il n'est pas rare d'entendre des conceptions complètement erronées sur la transfusion sanguine et le don de sang (Rapport étude sur les contraintes du don de sang, 2014 ; Mémoire SAWADOGO Emmanuel, 2017).⁶

Les perceptions, négatives ou positives, sont alimentées par ces forces externes qui exercent une coercition sur l'individu, la famille ou la communauté. Et, selon la théorie du comportement planifié, il existe des comportements qui échappent au contrôle de l'individu, car poussés par des contraintes internes et externes.

La mise en œuvre efficace des programmes prioritaires en matière de santé connaît souvent des échecs du fait de la complexité très variée des perceptions des populations dont le corolaire est la culture de comportements néfastes, individuels ou collectifs. Les plus courants sont les interdits, habitudes alimentaires et tabous, les violences et inégalités genres, la prévention sociale des maladies contagieuses.

La persistance des comportements, fruits des représentations sociales néfastes est fortement liée au faible niveau de scolarisation et d'alphabétisation des populations, notamment en zone rurale.

Bien que le niveau de scolarisation primaire semble de nos jours relativement satisfaisant (83,7 % en 2014/2015), les niveaux du post-primaire et du secondaire restent faibles (respectivement 44,9 % et à 13,2 % en 2014/2015). (Annuaire statistique du MENA 2015). Le passage d'un niveau d'enseignement au niveau immédiatement supérieur montre une baisse des taux bruts de scolarisation. Ces écarts sont plus prononcés quand on considère le genre, pour ce qui est du taux brut de la scolarisation féminine. Au niveau de l'alphabétisation et de l'éducation non formelle, bien que des progrès soient constatés grâce à l'appui du Fonds national pour l'alphabétisation et l'éducation non formelle (FONAENF), le taux national d'alphabétisation chez les personnes de 15 ans et plus a été estimé à 34,5% en 2014, dont 50% pour la tranche des jeunes de 15-24 ans (EMC 2014).

Tout comme la scolarisation, la tendance globale dans l'Éducation non formelle (ENF) fait ressortir des disparités assez élevées selon le sexe : en 2014, deux personnes alphabétisées sur trois sont des femmes, contrairement à 2006 où le taux d'alphabétisation était plus faible chez les femmes (20%) que chez les hommes (33%). Le niveau d'instruction des populations est un déterminant fondamental dans le changement de comportement et l'appropriation des bonnes pratiques en matière de

⁵FAINZANG. S., L'intérieur des choses. Maladie, évènement et divination chez les Bissa de Haute-Volta. Paris, E.H.E.S.S., 1984, 374p

santé. Ainsi, le faible niveau de scolarisation renforce les représentations néfastes en matière de santé, fixe les logiques populaires et constitue de ce fait un handicap sérieux des diverses initiatives pour l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD). Des programmes et des projets sont mis en œuvre pour un comportement responsable des jeunes et des adolescents. Il n'est pas rare de constater surtout dans le milieu scolaire des comportements à risque qui conduisent souvent aux grosses non désirées et à la contre-indication au don de sang.

Au plan économique, le Burkina Faso fait partie des pays les moins avancés avec un PIB par habitant estimé à trois cent vingt-trois mille cinq cent dix-huit (323 518) FCFA⁷ en 2014. Le seuil de pauvreté était estimé à 154 061 FCFA par adulte et par an en 2014. Le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est passé de 47% à 40,1% entre 2009 et 2014⁸. Ces écarts détermineraient la persistance des inégalités d'accès aux services sociaux de base.

Fort heureusement, le gouvernement du Burkina Faso a institué la mise à disposition gratuite des produits sanguins aux bénéficiaires des populations.

Sur le plan sanitaire, la situation du Burkina Faso, malgré une amélioration certaine, reste caractérisée par des taux de mortalité générale (11,8% en 2015) et spécifiques élevés. Selon l'EMDS 2015, le taux de mortalité infantile est de 42,7 pour 1000 naissances vivantes et celui de la mortalité infanto-juvénile de 81,7 pour 1000 naissances vivantes. Le ratio de mortalité maternelle qui était de 484 pour 100 000 naissances vivantes⁹ en 1998, selon l'EDS III, est passé à 330 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2015 selon l'EMDS.

II. SYSTEME DE SANTE

2.1. Organisation et fonctionnement du système de santé

Sur le plan administratif, le système de santé du Burkina est organisé en trois niveaux:

- **le niveau central** comprend les directions et structures centrales organisées autour du Cabinet du Ministre et du Secrétariat Général. Le CNTS est rattaché au Secrétariat général ;
- **le niveau intermédiaire** comprend les Directions Régionales de la Santé (DRS) au nombre de 13 ;
- **le niveau périphérique** est représenté par les Districts Sanitaires (DS) au nombre de 70.

Sur le plan technique, l'offre publique des soins est organisée en trois niveaux qui assurent les différents types de soins (primaires, secondaires et tertiaires) :

- **le premier niveau** est représenté par le district sanitaire qui comprend deux échelons :

⁷ IAP DGEP 2014

⁸ Rapport EMC, INSD 2014

⁹EDS, 1998

- Le premier échelon de soins est composé d'un réseau de Centres médicaux (CM), de Centres de santé et de promotion sociale (CSPS), de dispensaires et maternités isolés. En 2017, on dénombrait au compte du sous-secteur public 1839 CSPS, 57 CM, 136 dispensaires et 8 maternités isolés.
- Le deuxième échelon est le centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) /Hôpital de district (HD). Il est le centre de référence des formations sanitaires du premier échelon du district. En 2017, le nombre de CMA / HD fonctionnels était de 45 (Annuaire statistique de la santé, 201) ;
- **le deuxième niveau** est représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) au nombre de huit (08) en 2017 et sert de référence aux CMA ou HD;
- **le troisième niveau** est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés et est constitué de six (06) Centres hospitaliers universitaires (CHU) en 2018. Ce sont : le CHU-Yalgado OUEDRAOGO, le CHU Pédiatrique-Charles De Gaule, le CHU- Souro Sanon, le CHU-Tingandogo, CHU-Bodogogo et le CHU Régional de Ouahigouya..

Il existe d'autres structures publiques de soins telles que les Services de santé des armées (SSA), les infirmeries des sociétés et les services de santé de l'Office de santé des travailleurs (OST). Ce dispositif public d'offre de soins est complété par le sous-secteur sanitaire privé qui comptait 530 formations sanitaires privées en 2017 (privé lucratif, privé confessionnel et celui des ONG/Associations) et par le secteur de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle.

2.2. Organisation de la transfusion sanguine

Les activités de la chaîne transfusionnelle sont exclusivement effectuées par des structures sanitaires habilitées.

S'agissant spécifiquement des activités de promotion du don de sang, de production et de distribution de PSL, deux types de structures sont concernés :

- **le Centre national de transfusion sanguine (CNTS) ;**
- **les banques de sang de certains CHR et les laboratoires** de certains CMA/HD. En 2017, 27 formations sanitaires ont été partiellement approvisionnées en PSL.

III. ANALYSE DE LA SITUATION EN MATIERE DE TRANSFUSION SANGUINE

3.1. Les structures de transfusion sanguine

3.1.1. Le Centre national de transfusion sanguine

Conformément au Plan national de développement sanitaire (PNDS), le Burkina Faso a mis en place le Centre national de transfusion sanguine (CNTS) par Décret n°2000-449/PRES/PM/MS du 26 septembre 2000. Ceci fait partie des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la mise en œuvre de la sécurité transfusionnelle. Le statut adopté en octobre 2007 fait du CNTS un Etablissement public de santé doté de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion.

Les statuts du CNTS font de lui l'opérateur unique du don de sang au Burkina et lui confèrent le monopole de l'approvisionnement des formations sanitaires en produits sanguins. Ses principales missions sont :

- approvisionner les formations sanitaires en produits sanguins dont il assure le prélèvement, la préparation, la qualification et la distribution;
- garantir la sécurité transfusionnelle ;
- contribuer à la formation continue du personnel de santé dans le domaine de la transfusion sanguine;
- réaliser des études et des recherches relatives aux produits sanguins et à leur utilisation;
- collaborer avec les institutions nationales et internationales dans le domaine de la transfusion sanguine ;
- promouvoir les bonnes pratiques transfusionnelles.

Dans l'organigramme du Ministère de la santé, le CNTS est rattaché au secrétariat général du ministère. Il est administré par un CA et dirigé par une Direction générale composée de directions centrales et régionales.

3.1.2. Autres structures de transfusion

Compte tenu de la couverture géographique insuffisante du CNTS, d'autres structures pratiquent l'activité transfusionnelle. Cette activité est cependant intégrée aux activités courantes de laboratoire. Ces structures n'ont pas de lien hiérarchique direct avec le CNTS et ne bénéficient donc pas d'un appui conséquent du CNTS pour leurs activités y compris la promotion du don de sang. Ce sont notamment :

- les banques de sang de certains Centres hospitaliers régionaux ;
- les laboratoires de certains Centres médicaux avec antenne chirurgicale.

Par conséquent il n'y a pas une harmonisation dans les pratiques transfusionnelles (dons familiaux, transfusion de sang total, utilisation de tests rapides...)

3.2. Infrastructures et équipements

La mise en œuvre du PSRTS 2011-2015 a permis de renforcer les infrastructures du CNTS. A ce jour, le CNTS dispose de plusieurs bâtiments répartis dans les régions abritant ses structures. Cependant, des insuffisances subsistent notamment dans les DPD/PS qui ne disposent pas de salle de garde, distribution et de magasins. En outre, on note l'insuffisance de parkings et des défaillances de circuits électriques dans certaines localités.

Le matériel médicotechnique quant à lui a été renforcé à travers l'exécution du budget de l'Etat, du projet BKF/020, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Ambassade du Japon au Burkina. Cependant, dans certains domaines d'activités notamment au niveau de la collecte, de la QBD et de la préparation, ce matériel reste insuffisant, obsolète et souffre d'un déficit de maintenance. Par ailleurs, il n'existe pas d'interconnexion des bases de données entre les différentes directions du CNTS.

En ce qui concerne le matériel roulant, le CNTS dispose de 42 véhicules, dont 28 en bon état et 8 dans un état passable. Cette situation s'explique par une insuffisance dans la maintenance du parc automobile et un amortissement de la plupart des véhicules. Concernant les engins à 2 roues, 4 sont en bon état sur un total de 9. Cette situation diminue la capacité de collecte, les sorties de sensibilisation qui sont souvent délaissées au profit des sorties collectes.

Le volume d'activité ou de production a augmenté et cela n'est plus en cohérence avec le matériel actuel

3.3. L'offre de service en matière de transfusion

L'offre de service en matière de transfusion se traduit par l'opérationnalisation des structures de Ouahigouya et Kaya et l'ouverture prochaine de celle de Dédougou et Gaoua. Toute chose qui va énormément contribuer à accroître l'offre de service d'où une meilleure couverture des besoins en PSL. Il existe deux types de collectes : les collectes en site fixe et les collectes mobiles. La proportion des dons provenant des collectes fixes ne représentent que 27,8% contre 72% pour les collectes mobiles.

D'une manière générale, on note une hausse du nombre de poches collectées qui est passé de 75 609 en 2016 à 77 779 en 2017. Au cours de l'année 2018, Le CNTS a collecté 84 370 poches soit 80,89% des prévisions.

Les CRTS approvisionnent totalement ou partiellement 60 formations sanitaires publiques (sur 111 habilitées à transfuser), soit 54,05 % et une cinquantaine de polycliniques et cliniques privées.

Sur un total de **111** (dont 52 centres médicaux) structures publiques habilitées à transfuser, les CRTS approvisionnent totalement **23** soit un taux de couverture géographique de **20,72%**.

Dans les zones couvertes par le CNTS, le taux moyen de satisfaction en PSL est de **78,15%** pour l'ensemble des demandes, un taux satisfaisant pour une cible fixée à 75%. Dans l'ensemble, le taux moyen aurait pu être meilleur si les prescriptions des PSL étaient rationnelles au niveau des structures de soins.

Le CNTS s'est engagé dans un processus de management de la qualité qui prend en compte l'ensemble de ses activités. Un comité de pilotage coordonne les activités d'assurance qualité.

L'objectif de cette démarche qualité est d'aboutir à une certification ou une accréditation du CNTS a terme en matière de qualité et permettre une reconnaissance internationale de la qualité des activités qui y sont réalisées.

3.4. Ressources humaines

L'effectif du personnel du CNTS a connu une hausse passant de 249 agents en 2016 à 276 en 2017. En effet, le CNTS a enregistré l'arrivée de 68 agents contre 41 départs. Soit un taux de sortie de 15,61%(pour une limite acceptable inférieure à 5%). L'opérationnalisation du site du CRTS de Ouagadougou sis à Tingandogo (avec le

maintien d'un site de collecte à Paspanga et de l'antenne au sein du CHU-YO) et des DPD/PS de Ouahigouya et de Kaya nécessite un renforcement conséquent des effectifs en personnel. Par ailleurs, dans la perspective de l'opérationnalisation de trois nouvelles structures transfusionnelles, les besoins en ressources humaines sont estimés à 80 agents toutes catégories confondues.

De manière générale, on note une insuffisance en effectif et dans les compétences du personnel affecté à la transfusion, particulièrement les technologistes biomédicaux. Le CNTS dispose de personnel qualifié et uniquement affecté aux activités de transfusion sanguine. On y compte du personnel ayant bénéficié de formations de moyenne et longue durée en transfusion sanguine. Mais la plupart des agents techniques n'ont que leur formation de base. Ce personnel bénéficie de formations continues et de l'encadrement de la part du personnel spécialisé.

Dans les CMA/CHR, les activités de transfusion sanguine sont assurées par le personnel du laboratoire.

Le personnel des services utilisateurs de PSL bénéficie de formations continues en transfusion. Ces formations sont cependant insuffisantes pour assurer une utilisation rationnelle des PSL.

3.5. Le partenariat

Plusieurs acteurs interviennent dans le fonctionnement des structures transfusionnelles, l'utilisation des produits sanguins, pour la sécurité de toute la chaîne et la promotion du don de sang.

3.5.1. Apport des associations de donneurs de sang

Les associations de donneurs de sang contribuent à la sensibilisation des populations et à l'organisation de collectes mobiles de sang. En 2018, le CNTS comptait 24 associations ayant signé la charte des associations de donneurs de sang réparties dans 10 régions.

3.5.2. Apport des partenaires conventionnés

Ces partenaires qui ont signé des conventions avec le CNTS au nombre de 14 en 2018 contribuent aussi dans l'organisation de collectes que par des appuis matériels et/ou financiers.

Type de structure et nombre

3.5.3. Apport des autres partenaires

On note un renforcement de l'engagement des communautés (religieuses et coutumières), de la société civile, des mouvements de jeunesse, de femmes, du secteur informel, etc. dans la PDS.

3.6. La gestion de l'information et de la recherche

Le dispositif de gestion du système d'information sanitaire s'est renforcé avec l'opérationnalisation de la direction en charge de l'information sanitaire et des statistiques. Cependant, des insuffisances liées à la promptitude, la complétude, l'analyse et la diffusion des données persistent aussi bien au niveau CNTS que des CMA/CHR. Ceci conduit à une non disponibilité d'information de qualité pour la prise de décision.

Les activités de recherches sont faiblement développées au CNTS malgré l'existence de fortes potentialités dans le domaine. Elles se font essentiellement dans le cadre de l'encadrement des thèses et mémoires d'étudiants. En outre, la collaboration avec les centres de recherche, les sociétés savantes et les universités n'est pas développée.

Il y a l'amélioration du dispositif de recherche en transfusion sanguine avec l'élaboration d'un manuel de procédure de la recherche en transfusion sanguine et la mise en place d'un comité interne de revue scientifique. Par ailleurs, un plan de développement de la recherche a été élaboré et est en attente de validation.

3.7. L'organisation de la communication du CNTS

L'existence d'une direction de la communication et de la promotion du don de sang et de personnel exclusivement affecté aux tâches de PDS est un atout majeur pour la communication du CNTS.

3.7.1. La communication interne

La communication interne au CNTS s'est progressivement renforcée avec la formalisation des cadres de concertation (CHSST, CPAQ, CAQN, CAQR, CODIR, CTP, Assemblée générale des travailleurs, réunion de service) qui facilitent le partage de l'information, la prise de décision consensuelle et l'utilisation de la télécommunication. En outre, des activités visant le renforcement de la cohésion interne et le maintien des liens socioprofessionnels sont également organisées. Enfin, l'existence d'une mutuelle fonctionnelle est également un atout pour la communication interne.

Toutefois, certains dysfonctionnements entravent la synergie d'action et le l'appropriation des valeurs de la structure par les acteurs internes.

Ces rencontres ne sont pas toujours tenues dans les périodicités prédéfinis cela a eu une influence négative dans la communication interne ayant pour corolaire la non résolution de certaines dysfonctionnements et problèmes

3.7.2. La communication externe

3.7.2.1. Activités de promotion du don de sang

La sensibilisation, la valorisation des donateurs de sang et le développement de partenariat sont les principales stratégies mises en œuvre pour susciter l'adhésion des populations au don de sang.

Les activités de promotion du don de sang sont indispensables au recrutement et à la fidélisation de donateurs de sang bénévoles. Au niveau des entités opérationnelles du CNTS, il n'existe pas en tant que tel de service de promotion du don de sang. Les activités de promotion sont menées par des unités PDS au sein des services collecte et se résument aux sensibilisations pré collecte et quelques autres activités éparses de communication. L'affectation d'éducateurs sociaux en 2008 dans les services de collectes a permis un renforcement des activités de promotion.

En 2017, les données en matière de recrutement et de fidélisation des donateurs se présentent comme suit :

- taux de recrutement de **0,59%** au niveau national pour une cible d'au moins 1% selon l'OMS;
- taux de fidélisation (zones CRTS) de **54,71%** pour une cible devant être supérieure à 30%¹⁰;
- nombre moyen de dons par donneur et par an (zones CRTS) de **1,13** pour une cible d'au moins 1,5.

La sensibilisation des publics cibles sur la nécessité du don de sang s'organise à travers des actions de communication de masse et de proximité.

Des supports et gadgets (les t-shirts, porte-clés, les affiches, les dépliants, flyers...) sont produits et utilisés pour faciliter les activités de sensibilisation. Mais dans l'ensemble, leur nombre demeure insuffisant, notamment pour la mise en œuvre du programme de fidélisation.

La célébration de la JMDS et la mise en œuvre d'un programme de fidélisation sont les principales actions de valorisation et de reconnaissance de l'altruisme des donateurs de sang.

Le concept «Club 25»¹¹ est une stratégie pour le renforcement de la fidélisation des donateurs de sang qui a permis l'atteinte de résultats satisfaisants dans de nombreux pays. Sa promotion est fortement recommandée par l'OMS. Plusieurs activités d'animation des « clubs 25 » ont été menées. Cependant, des insuffisances de coordination, d'encadrement et de suivi demeurent.

¹⁰ Le taux de fidélisation a été calculé sur la base de donateurs connus conformément à la base de calcul de l'OMS. Les années précédentes, il était calculé sur la base de donateurs ayant fait au moins deux dons dans l'année et dont le dernier don date de moins de 6 mois.

Club 25 = regroupement de jeunes donateurs de sang. Le membre s'engage à adopter un mode de vie sain et à donner régulièrement son sang, soit idéalement 25 fois avant son 27^{ème} anniversaire.

3.7.2.2. La communication institutionnelle

Le CNTS dispose de canaux de communication qui contribuent à la promotion de son image institutionnelle (journal interne, site web, articles dans des journaux papier ou en ligne TV Radio...). Il collabore également avec la DCPM et exploite les canaux de communication du Ministère de la santé. L'utilisation des réseaux sociaux bien que non formelle, contribue à la visibilité des actions du CNTS.

Il faut noter qu'il existait un journal interne dont la dernière parution remonte à 2015. Ce support qui a énormément contribué à diffuser l'image de la structure, a cessé de paraître du fait de l'insuffisance des ressources (humaines et financières) et de la faible participation des structures déconcentrées en termes d'éléments d'information.

D'une façon générale, le management de la communication au sein de la structure demeure insuffisant (faiblesse dans la coordination des actions de communication, insuffisance de ressources, de planification, de suivi évaluation, de capitalisation des actions et de recherche de partenariat). Il en résulte une faible visibilité des actions du CNTS.

IV. ANALYSE DE LA REPONSE DE COMMUNICATION EN MATIERE DE TRANSFUSION SANGUINE

Au regard du contexte décrit en matière de transfusion sanguine, il ressort que divers problèmes de communication subsistent. Pour contribuer à leur atténuation, diverses actions ont été entreprises.

4.1. Au niveau de la communication interne

La communication interne au CNTS s'est progressivement renforcée avec la formalisation des cadres de concertation (qui facilitent le partage de l'information et la prise de décision consensuelle) et l'utilisation de la télécommunication. En outre, des activités visant le renforcement de la cohésion interne et le maintien des liens socioprofessionnels sont également organisées. Enfin, l'existence d'une mutuelle fonctionnelle est également un atout pour la communication interne.

Toutefois, certains dysfonctionnements entravent la synergie d'action et le l'appropriation des valeurs de la structure par les acteurs internes.

4.2. Au niveau de la communication externe

Le CNTS dispose d'une direction de la communication et de la promotion du don de sang avec du personnel exclusivement affecté aux tâches de PDS et des relations publiques. Les actions de la communication externe visent essentiellement la mobilisation de donneurs de sang.

A cet effet des approches spécifiques en direction de chaque groupe de population, prenant en compte les déterminants comportementaux et environnementaux, ont été développés.

Le CNTS formalise des partenariats avec certaines de ces organisations pour la mise en œuvre d'un paquet d'interventions communautaires essentiellement dans le domaine de la PDS.

L'existence de ces partenaires engagées dans la promotion du don de sang constitue aussi un atout pour la mise en œuvre des actions de communication du plan.

Cependant l'impact de leurs interventions reste limité du fait :

- de la faible capacité technique et organisationnelle des acteurs ;
- du caractère ponctuel et parfois incomplet de leurs interventions ;
- de l'absence de financement de leurs activités ;
- de la faiblesse de la coordination et du suivi ;
- de la faible motivation des acteurs ;
- de la faible capitalisation des interventions communautaires ;
- de la multiplicité des messages qui sont parfois contradictoires.

4.2.1. Au niveau de la communication institutionnelle

La communication institutionnelle du CNTS a pour rôle d'améliorer l'image de l'institution et de faire connaître ses missions. Les structures du CNTS sont ouvertes à tous, l'existence d'une direction de la communication est un atout, Pour ce faire, le CNTS dispose de personnel chargé de la communication, de canaux de communication interne (journal interne, site web). Il collabore avec la DCPM et exploite les canaux de communication du Ministère de la santé. L'utilisation des réseaux sociaux bien qu'informelle, contribue à la visibilité des actions du CNTS. La mise en œuvre du manuel de gestion de la communication numérique du CNTS permettra de formaliser et d'encadrer l'utilisation de l'espace virtuel.

Toutefois il y a des insuffisances au niveau de la localisation géographique du fait de l'absence par endroit de panneaux d'indication. Au niveau du MS, le CNTS est dans une position où il semble peu interagir avec les autres composantes du système de soins au Burkina. Cette situation induit une faible implication de la structure aux activités du MS (directions centrales et déconcentrées) et une faible collaboration avec les collectivités territoriales dans la mise en œuvre de la PDS.

Il est à noter enfin une faiblesse des actions du CNTS menées en direction des partenaires (tels que institutions, départements ministériels, assemblée nationale, etc.) et surtout une faible connaissance des missions, de l'organisation et des activités du CNTS. La participation à des activités d'envergure nationale telles que le FESPACO, la Semaine nationale de la culture (SNC), les Nuits atypiques de Koudougou..., le parrainage et l'association de son image à des événements sociaux et culturels (je slame pour ma patrie, Concours national de dictée anglaise, Altitude Nahouri, Burkimbila...) renforce la visibilité du CNTS.

4.2.2. Au niveau de la promotion du don de sang

La promotion du don de sang (PDS) est l'ensemble des actions de communication visant à recruter et à fidéliser des donneurs de sang bénévoles dans l'optique de mettre à la disposition des formations sanitaires des PSL en qualité et en quantité suffisante. Ces actions sont menées au niveau central par la Direction de la communication et de la promotion du don de sang (DCPDS) et les unités Promotion du don de sang (PDS) au niveau déconcentré en collaboration avec les associations de donneurs de sang, les partenaires au don de sang.

Dans le domaine de la promotion du don de sang, plusieurs outils de communication de proximité tels que les films, les pièces de théâtre, etc. ont été utilisés pour diffuser l'information auprès des groupes cibles. Si certains de ces outils peuvent être utilisés, d'autres par contre méritent d'être adaptés.

Malgré toutes ces initiatives entreprises en matière de communication, l'accès à l'information dans le domaine de la PDS reste limité.

La majorité des activités de sensibilisation ne sont pas organisées de façon professionnelle pour permettre d'atteindre les résultats en termes de changement de comportement.

C'est ainsi que la segmentation des audiences est rare dans les actions de communication et très peu de campagnes combinent plusieurs médias. Il n'y a pas de continuité dans les actions d'Information, éducation et communication/communication pour le changement de communication (IEC/CCC), la plupart des actions sont ponctuelles, ce qui ne permet pas de maintenir dans la durée les attitudes et/ou les comportements acquis.

L'insuffisance de coordination des interventions, de suivi des actions et de supervision des acteurs représente l'un des points faibles des actions d'IEC/CCC dans le domaine de la PDS.

Cependant, il existe des insuffisances dans le management général de la PDS notamment ;

- la coordination entre la DCPDS et les unités PDS, entre le CNTS et les associations œuvrant dans la PDS (fidélisation, formation, organisation, rencontres, ...) et avec les autres partenaires (conventionnés et non conventionnés) ;
- les ressources (humaines, matérielles et financières) ;
- l'organisation des associations et la capitalisation de leurs interventions en matière de PDS;
- la non définition d'un statut clair pour les unités PDS ;
- dans l'exploitation des canaux de communication existant pour la PDS ;
- dans la mise en œuvre des stratégies de fidélisation (gadgets insuffisants et souvent mal gérés, organisation des distinctions, documentation) ;

- dans l'implication de certains acteurs du Ministère de la santé (Direction de la santé de la famille, Direction de la promotion de l'éducation pour la santé, Direction régionale de la santé/District sanitaire, etc.) dans la PDS du CNTS ;
- dans l'adaptation des messages PDS (niveau, langue, support, genres....
- le nombre de donateurs

Il faut noter par ailleurs qu'un plan spécifique à la PDS sera élaboré et mis en œuvre dans l'optique de pallier ces insuffisances.

4.3. Au niveau de la communication de crise

La communication de crise concerne l'ensemble des domaines de la communication. Elle doit être mise en œuvre avant, pendant et après une situation de crise. Il existe au CNTS, une cellule de gestion de crise qui comprend la DCPDS.

Un manuel de procédure pour la gestion de crise en cours de validation. Cette procédure décrit la composition, l'organisation et le fonctionnement de la cellule de crise. Néanmoins, le CNTS doit œuvrer à rendre fonctionnel le dispositif.

V. PAYSAGE COMMUNICATIONNEL AU BURKINA FASO

Le paysage médiatique au Burkina Faso est assez diversifié et en plein essor. La capacité communicationnelle se caractérise par un développement des médias classiques et des nouveaux médias. Ce paysage prend en compte également les canaux de communication traditionnels et endogènes.

5.1. Les canaux de communications

5.1.1. Médias audiovisuels

Les médias audiovisuels sont représentés par la télévision et la radio aussi bien au niveau du public que du privé. La situation des médias audiovisuels est traduite dans le tableau ci-dessous :

Tableau I : Situation des médias audiovisuels par région au Burkina Faso en 2017

Région	Genre	Type							Total
		Commer- cial	Associatif ou communau- taire	Confess ionnel	Com- munal	Interna- tional	Public	Institu- tionnels	
Boucle du Mouhoun	Radio	03	04	05	06	/	/	/	18
	TV	01	/	/	/	/	/	/	1
Cascade	Radio	01	02	02	00	/	01	/	6
	TV	/	/	05	/	/	/	/	5
Centre	Radio	13	07	08	02	03	02	02	37
	TV	12	/	/	/	01	01	/	14
Centre Est	Radio	05	04	00	01	/	/	01	11
	TV	01	/	/	/	/	/	/	1
Centre Ouest	Radio	03	04	06	01	/	/	/	14
	TV	01	/	/	/	/	/	/	1
Centre Nord	Radio	03	06	01	01	/	/	/	11
	TV	/	01	/	/	/	/	/	1
Centre Sud	Radio	/	03	01	02	/	/	/	6
	TV	/	/	/	/	/	/	/	0
Est	Radio	/	09	02	02	/	/	/	13
	TV	/	/	/	/	/	/	/	0
Hauts- Bassins	Radio	06	02	06	02	/	02	/	18
	TV	01	/	01	/	/	02	/	4
Nord	Radio	04	02	04	01	/	/	/	11
	TV	01	/	/	/	/	/	/	1
Plateau Central	Radio	01	02	01	01	/	/	/	5
	TV	/	/	/	/	/	/	/	0
Sahel	Radio	01	04	01	02	/	/	/	8
	TV	01	/	/	/	/	/	/	1
Sud – Ouest	Radio	/	03	02	/	/	02	/	7
	TV	/	/	/	/	/	/	/	0
Total	Radio	40	52	39	21	3	7	3	165
	TV	18	1	6	0	1	3	0	29
Total Général		58	53	45	21	4	10	3	194

Source : Rapport CSC 2017

5.1.2. Presse écrite

La presse écrite est très variée et se compose comme suit : 68 publications dont 07 quotidiens, 07 hebdomadaires, 14 bimensuels, 21 mensuels, 01 bimestriel et 18 journaux institutionnels et spécialisés. (CSC, 2017).

5.1.3. Médias en ligne

La presse en ligne a connu un essor ces dernières années passant de 16 médias en 2014 à 40 en 2017. La presse en ligne traite plusieurs thématiques d'ordre politique, économique, social et culturel.

Les médias audiovisuels et presse écrite animent également des rubriques en ligne à travers les pages Web.

Par ailleurs, la majorité des institutions et organismes anime des sites web, à l'instar du Ministère de la santé (www.sante.gov.bf). Le site web du CNTS créé en 2014 n'est plus fonctionnel. Cet environnement médiatique diversifié représente une opportunité pour renforcer les actions de communication.

5.1.4. Médias sociaux

Tout comme la presse en ligne, les réseaux sociaux constituent une nouvelle source d'information via le réseau internet. C'est un espace d'interactions surtout prisé par la frange jeune de la population. Ils peuvent servir de canaux d'information et de communication à l'endroit de la jeunesse. Parmi ces réseaux sociaux, on retrouve Facebook, Twitter, Flickr, Instagram, YouTube, skyblog, Myspace, WhatsApp Messenger ...

L'ensemble des médias est concentré dans les deux grandes villes (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) avec respectivement 80% et 11% de ces organes, tous genres confondus (CSC, 2012). Cette diversité de supports offre à la communication pour la santé en général et celle pour le don de sang en particulier, d'énormes possibilités d'exploitation.

Si le paysage médiatique du Faso est assez fourni en termes de services offerts, l'exploitation des informations voire l'exposition aux médias modernes est relative. La radio demeure le média le plus accessible aux ménages.

5.1.5. Technologies de l'information et de la communication

Elles sont en pleine expansion au Burkina Faso et touchent de plus en plus de personnes et peuvent donc jouer un rôle dans la communication pour le développement notamment dans l'éducation des populations sur la santé en général et le don de sang en particulier.

5.1.6. Télécommunications

Le secteur des télécommunications a connu un accroissement important au cours des deux dernières décennies. Plusieurs atouts peuvent être relevés tels que l'existence de trois opérateurs de téléphonie mobile (ONATEL, Orange, Telecel) qui se partagent le marché national. Par ailleurs, il convient de noter :

- l'existence de la téléphonie fixe ;
- l'existence de connexions d'internet mobile tous genres confondus ;
- l'existence de centres multimédia communaux en pleine expansion ;
- l'introduction des technologies permettant l'accès à internet en zone rurale.

5.2. Réseaux et canaux de communication communautaires et traditionnels

Les canaux et réseaux traditionnels ou communautaires sont nombreux et diversifiés. Bien exploités, ils deviennent de puissants moyens de communication pouvant induire un changement de comportement social. Ainsi, on peut dénombrer entre autres :

- la chefferie coutumière dans sa diversité culturelle, les leaders d'opinion, etc.
- les crieurs publics, les griots, les chansonniers etc.
- les occasions de rencontre (djandjoba, théâtres populaires, cabarets, fêtes populaires, marchés, foires, lieux de cultes, fêtes traditionnelles, parcs à bétail, funérailles, fontaines publiques, salons de coiffure, salons de couture, "grins" de thé, QG Jeune, maracana, mariages, baptêmes...), les maisons/centres de jeunes ou de femmes, les « maquis » et restaurants sont autant d'espaces de communication pouvant servir à la diffusion des informations ;
- Le réseau associatif qui est assez diversifié (associations de femmes, de jeunes, de retraités, de paysans, de tradi-praticiens de santé (TPS), associations professionnelles, de donateurs, de malades, etc.) peut contribuer dans des domaines variés, à diffuser l'information auprès des populations ;
- les agents de santé à base communautaire (ASBC).
- Les organisations à base communautaire OBC

Il est à noter que les ASBC et les crieurs publics constituent essentiellement les canaux de communication de proximité privilégiés.

5.3. Niveau d'utilisation des différents canaux de communication

L'audience des médias au plan national n'a pas été matérialisée par des études récentes. Selon les conclusions d'une étude du CSC réalisée en 2013, dans la province du Kadiogo, la RTB/télé est la chaîne populaire ayant le plus d'audience, suivie de BF1 et Canal3. En radio, Savane FM est la plus écoutée. Au niveau des journaux, l'Observateur Paalga est le journal le plus lu dans le Kadiogo et le quotidien d'Etat Sidwaya arrive en deuxième position. Il ressort que 82% des ménages disposent d'un poste radio fonctionnel, 67% d'un poste téléviseur fonctionnel. L'étude indique également que 27% des citoyens ont accès aux chaînes étrangères contre 3% en milieu rural. De façon générale, on peut se rendre compte que ce sont la radio et la télévision qui constituent les principales sources d'information des populations.

Néanmoins, cette audience pourrait connaître une amélioration avec l'avènement de la Télévision Numérique Terrestre, l'augmentation sensible des radios et des autres médias.

La télé-densité (fixe et mobile) est passée de 14,38 téléphones pour 100 habitants au 31 décembre 2007¹² à 78,70 téléphones pour 100 habitants au 31 décembre 2015. Le parc d'abonnés fixes et mobiles est passé à 14 521 972. Neuf (9) nouveaux Fournisseurs d'accès internet (FAI) ont fait leur apparition, portant le total à 45 FAI déclarés sur le marché de l'Internet¹³. On note également la couverture de 308 localités par la téléphonie fixe et de 85% du territoire national par la téléphonie mobile. Ces dernières années beaucoup de jeunes les réseaux Facebook et WhatsApp même en l'absence de chiffre officiel.

¹² Etat des lieux, site web ministère de la Communication

¹³ARCEP, sept. 2012

VI. ANALYSE DES PROBLEMES PRIORITAIRES

Tableau II : Analyse des problèmes prioritaires

Problème prioritaire	Causes comportementales	Causes non comportementales	Comportements à promouvoir
<p>Faible visibilité du CNTS sur la scène nationale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le CNTS mène peu d'actions de relations publiques ; - Le CNTS ne collabore pas suffisamment avec les collectivités territoriales et autres partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de ressources financières allouées aux actions de communication institutionnelle - Insuffisance de ressources humaines en communication et relation publique 	<p>Le CNTS améliore sa visibilité</p>
<p>Faible taux de recrutement (et de fidélisation des donneurs de sang)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les populations n'adhèrent pas suffisamment au don de sang - Les donneurs de sang ne réalisent pas le nombre moyen de dons requis par an - Les agents en charge de la PDS ne prennent pas adéquatement en charge les donneurs - Le CNTS recrute peu de donneurs de sang - Les associations de donneurs de sang ne font pas suffisamment la PDS 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de compétences en technique de PDS, d'accueil, de prélèvement - Insuffisance de personnel en nombre et en qualité - Insuffisance de matériel - Insuffisance de compétences dans la remise de résultats - 	<ul style="list-style-type: none"> - Les populations donnent le sang - Les donneurs de sang réalisent le nombre moyen de dons requis par an (les donneurs de sang sont réguliers : donnent leur sang au moins 02 fois par an)

6.1. Analyse comportementale

Les comportements prioritaires à promouvoir ont été dégagés de l'analyse des problèmes prioritaires. Dans la mise en œuvre des différentes interventions, l'objectif visé est la réalisation des comportements idéaux. Ces comportements ont été analysés sur la base des trois catégories de facteurs à savoir : les facteurs prédisposant, les facteurs de renforcement et les facteurs facilitant.

Tableau III : Comportements à promouvoir

Comportements à promouvoir	Facteurs négatifs pouvant entraver la réalisation du comportement	Facteurs positifs existants	FP positifs à introduire
Le CNTS améliore sa visibilité	Facteurs liés à la motivation : Facteurs <ul style="list-style-type: none"> - Certains acteurs du CNTS ne perçoivent pas suffisamment l'importance de la communication institutionnelle dans une institution ; - L'insuffisance de compétences en relations publiques 	Facteurs liés à la motivation : Facteurs prédisposant <ul style="list-style-type: none"> - Certaines structures du Ministère de la santé disposent de compétences sur la communication institutionnelle 	Facteurs liés à la motivation : Facteurs prédisposant <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les compétences des acteurs du CNTS sur la communication institutionnelle
	Facteurs relatifs au support/ soutien : Facteurs de renforcement <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'actions en faveur de la promotion de la communication institutionnelle ; - Faible coordination et de suivi des actions de communication 	Facteurs relatifs au support/soutien : Facteurs de renforcement <ul style="list-style-type: none"> - Existence de modules de formation sur la communication institutionnelle - Existence d'une stratégie de communication en santé - L'existence d'une DCPDS 	Facteurs relatifs au support/ soutien : Facteurs de renforcement <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir la communication institutionnelle au CNTS
	Facteurs liés à la capacité : Facteurs facilitant <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de ressources financières pour les actions de visibilité du CNTS - Insuffisance dans l'organisation du service 	Facteurs liés à la capacité : Facteurs facilitant <ul style="list-style-type: none"> - Existence de cadres de rencontres au niveau du MS (CASEM CSD /MS, rencontres des programmes) 	Facteurs liés à la capacité : Facteurs facilitant <ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer en faveur de l'allocation de ressources pour une meilleure visibilité des actions CNTS

Comportements à promouvoir	Facteurs négatifs pouvant entraver la réalisation du comportement	Facteurs positifs existants	FP positifs à introduire
Les populations donnent le sang	<p>Facteurs liés à la motivation : Facteurs prédisposant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certaines populations ne connaissent pas l'importance du don de sang ; - Certaines populations ont peur de connaître son statut sérologique par le biais du don de sang - Le don de sang n'est pas accepté dans certains milieux; - Certaines populations ont des préjugés sur le don de sang (vente présumée de sang, utilisation à des fins occultes) - Les donneurs de sang ne sont pas toujours valorisés et motivés ; - Peur des piqûres et des effets secondaires. 	<p>Facteurs liés à la motivation : Facteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - De plus en plus de personnes connaissent l'importance du don de sang 	<p>Facteurs liés à la motivation : Facteurs prédisposant</p> <p>Renforcer les connaissances des populations sur l'importance don de sang ;</p>
	<p>Facteurs relatifs au support/ soutien : Facteurs de renforcement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les acteurs (Agents du CNTS, Agents de santé, membres d'association, hommes de média, etc.) chargés de la promotion du don de sang ne le font pas suffisamment ; - Certains agents du CNTS ne sont pas formés en PDS 	<p>Facteurs relatifs au support/soutien : Facteurs de renforcement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence de structures associatives et autres partenaires œuvrant dans la promotion du don de sang - Existence de radios et TV Existence de réseaux sociaux utilisés par les populations 	<p>Facteurs relatifs au support/ soutien : Facteurs de renforcement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les capacités des acteurs (Agents du CNTS, Agents de santé, membres d'association, hommes de média, etc.) sur la promotion du don de sang
	<p>Facteurs liés à la capacité : Facteurs facilitant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de ressources financières en faveur de la promotion du don de sang - Insuffisance dans l'organisation du service 	<p>Facteurs liés à la capacité : Facteurs facilitant</p> <p>Existence d'un cadre de rencontres au niveau du MS</p>	<p>Facteurs liés à la capacité : Facteurs facilitant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer en faveur de l'allocation de ressources pour la promotion du don de sang

Comportements à promouvoir	Facteurs négatifs pouvant entraver la réalisation du comportement	Facteurs positifs existants	FP positifs à introduire
<p>Les donneurs de sang réalisent le nombre moyen de dons requis par an (les donneurs de sang sont réguliers : donnent leur sang au moins 02 fois par an)</p>	<p>Facteurs liés à la motivation : Facteurs prédisposant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certaines populations pensent que les agents de santé vendent leur sang ; - Les donneurs de sang ne sont pas toujours valorisés et motivés ; - Les rumeurs au sujet du don de sang font que certains donneurs abandonnent ; <p>Certains donneurs pensent que leur sang peut finir s'il se soumet à plusieurs séances de don</p>	<p>Facteurs liés à la motivation : Facteurs</p> <p>De plus en plus de personnes connaissent l'importance du don régulier de sang</p>	<p>Facteurs liés à la motivation : Facteurs prédisposant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les connaissances des populations sur l'importance du don de sang ; - Renforcer les mécanismes de motivation des donneurs de sang
	<p>Facteurs relatifs au support/ soutien : Facteurs de renforcement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les acteurs (Agents du CNTS, autres agents de santé, membres d'association, hommes de média, etc.) chargés de la promotion du don de sang ne le font pas suffisamment ; - Certains agents du CNTS ne sont pas formés en PDS <p>Certains agents du CNTS ne prennent pas en charge adéquatement les donneurs sur le circuit du don de sang (accueil, gestion des malaise, informations pré et post don...)</p>	<p>Facteurs relatifs au support/soutien : Facteurs de renforcement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence de structures associatives et autres partenaires œuvrant dans la promotion du don de sang - Existence de radios communautaires - Existence d'un système de rappel par SMS - Existence d'une stratégie de fidélisation 	<p>Facteurs relatifs au support/ soutien : Facteurs de renforcement</p> <p>Renforcer les capacités des acteurs (Agents du CNTS, Agents de santé, membres d'association, hommes de média, etc.) sur la promotion du don de sang y compris l'accueil</p>
	<p>Facteurs liés à la capacité : Facteurs facilitant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de ressources financières en faveur de la promotion du don de sang - Insuffisance dans l'organisation du service 	<p>Facteurs liés à la capacité : Facteurs facilitant</p> <p>Existence d'un cadre de rencontres au niveau du MS</p>	<p>Facteurs liés à la capacité : Facteurs facilitant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer en faveur de l'allocation de ressources pour la promotion du don de sang

VII. CIBLES A PRENDRE EN COMPTE DANS LES ACTIONS DE SENSIBILISATION

Tableau IV : Cibles des actions de sensibilisation

Comportements à promouvoir	Cibles primaires	Cibles secondaires	Cibles tertiaires
Le CNTS améliore sa visibilité	- Agents du CNTS	- DCPM	- Autorités MS - PTF ¹⁴
Les populations donnent le sang	- Populations (Elèves, étudiants, hommes de retenue, fonctionnaires de l'administration publique et privée, etc.)	- Agents du CNTS - Les associations de donneurs de sang - Les partenaires sociaux - Hommes et femmes de média - Membres APE, AME - Enseignants - ASBC	- Les chefs d'établissement - Leaders coutumiers et religieux - Autorités politiques, administratives ; - Elus locaux - PTF - Opérateurs économiques
Les donneurs de sang réalisent le nombre moyen de dons requis par an (les donneurs de sang sont réguliers : donnent leur sang au moins 02 fois par an)	- Donneurs de sang	- Agents du CNTS - Les associations de donneurs de sang - Les partenaires sociaux - Hommes et femmes de média - Membres APE, AME - Enseignants - ASBC	- Les chefs d'établissement - Leaders coutumiers et religieux - Autorités politiques, administratives ; - Elus locaux - PTF - Opérateurs économiques

¹⁴ Partenaires techniques et financiers

VIII. ANALYSE DE LA SITUATION EN MATIERE DE TRANSFUSION SANGUINE

8.1. Les structures de transfusion sanguine

8.1.1. Le Centre national de transfusion sanguine

- la couverture géographique du territoire par le CNTS insuffisante

8.1.2. Autres structures de transfusion

- ne bénéficient pas d'appui conséquent de la part du CNTS pour leurs activités y compris la promotion du don de sang.
- il n'y a pas une harmonisation dans les pratiques transfusionnelles (dons familiaux, transfusion de sang total, utilisation de tests rapides...)

8.2. Infrastructures et équipements

- les DPD/PS ne disposent pas de salle de garde, de distribution et de magasins.
- insuffisance de parkings
- défaillances de circuits électriques dans certaines localités.
- le matériel médicotechnique insuffisant, obsolète et manque d'entretien
- absence d'interconnexion des bases de données entre les différentes directions du CNTS.
- amortissement et insuffisance d'entretien des véhicules
- diminution de la capacité de collecte des équipes
- sorties de collectes privilégiées par rapport aux sorties de sensibilisation

8.3. L'offre de service en matière de transfusion

- Faible proportion des dons provenant des collectes fixes (27,8%)
- Faible couverture géographique (20.72%) de structures sanitaires
- Prescriptions abusives de PSL par les cliniciens

8.4. Ressources humaines

- Forte mobilité du personnel avec plus de départs que d'arrivées (un taux de sortie de 17,52% pour une limite acceptable inférieure à 5%)
- Nécessité de renforcement des nouvelles structures opérationnelles en personnel et besoin de personnel pour l'ouverture de trois nouvelles

structures transfusionnelle (besoin estimé à 80 agents toutes catégories confondues).

- insuffisance crucial en effectif et dans les compétences du personnel affecté à la transfusion, particulièrement les technologistes biomédicaux.
- Insuffisance de formation du personnel des CMA/CHR en transfusion et à l'utilisation rationnelle des PSL

8.5. La gestion de l'information et de la recherche

Il existe une direction en charge de l'information sanitaire et des statistiques, cependant on assiste à :

- une insuffisance liée à la promptitude, la complétude, l'analyse et la diffusion des données (aussi bien au niveau CNTS que des CMA/CHR) ;
- une non disponibilité d'information de qualité pour la prise de décision ;
- une faiblesse des activités de recherches développées au CNTS malgré l'existence de fortes potentialités dans le domaine (se font essentiellement dans le cadre de l'encadrement des thèses et mémoires d'étudiants)
- une faible collaboration avec les structures de recherche, les sociétés savantes et les universités :

8.6. L'organisation de la communication du CNTS

La communication interne

Existence de quelques dysfonctionnements au niveau de la communication interne qui entravent la synergie d'action et l'appropriation des valeurs de la structure par les acteurs internes.

Communication externe

Inexistence de service de promotion du don de sang au niveau des entités opérationnelles du CNTS : la PDS est menée par les services collecte et elle se résume aux sensibilisations pré collecte et quelques autres activités éparses de communication.

Faible taux de recrutement des donneurs de sang (0,59% au niveau national pour une cible d'au moins 1% selon l'OMS);

Faible taux de fidélisation des donneurs de sang (nombre moyen de dons par donneur et par an (zones CRTS) de 1,12 pour une cible d'au moins 2 dons/an/donneur.

Insuffisance de supports et gadgets pour la sensibilisation (t-shirts, affiches, porte-clés...) et pour la mise en œuvre du programme de fidélisation.

insuffisances de coordination, d'encadrement et de suivi des clubs 25

insuffisance dans le management général de la communication au sein de la structure : faiblesse dans la coordination des actions de communication, insuffisance de ressources, de planification, de suivi évaluation, de capitalisation des actions et de recherche de partenariat.

une faible visibilité des actions du CNTS.

A partir de tous les problèmes ci-dessus identifiés, des actions ont été définies afin d'améliorer l'image du CNTS, rendre visible ses actions, satisfaire les utilisateurs de ses services et atteindre les objectifs qu'il poursuit à savoir la contribution à la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

DEUXIEME PARTIE : PLAN D'ACTION 2019-2021

I. PRINCIPAUX OBJECTIFS

1.1. Objectif général

Contribuer à renforcer la couverture des besoins en PSL de qualité et en quantité suffisante sur toute l'étendue du territoire d'ici fin 2021

1.2. Objectifs comportementaux

- D'ici à fin 2021, le CNTS améliore sa visibilité
- D'ici fin 2021, 0,80% de la population totale du Burkina Faso donne le sang ;
- D'ici fin 2021, 60% des donneurs de sang réalisent au moins deux dons par an

1.3. Objectifs éducationnelles/organisationnels

- D'ici fin 2021, la visibilité du CNTS est améliorée.
- D'ici fin 2021, 90% des acteurs secondaires ciblés (Agents du CNTS, autres agents de santé, membres d'associations, hommes de média, etc.) disposent de capacités sur la promotion du don de sang ;
- D'ici fin 2021, 90% des activités du plan de communication dispose de financements;
- D'ici à fin 2021, la coordination et le suivi des activités de communication sont assurés par le CNTS;

II. PLANNING OPERATIONNEL

Tableau V : Planning opérationnel

Objectif organisationnel 1 : D'ici fin 2021, la visibilité du CNTS est améliorée

N	ACTIVITES	2019		2020		2021		RESULTATS ATTENDUS	RESPONSABLE DE LA MISE ŒUVRE	AUTRES CONCERNES	BUDGET (EN FCFA)
		S1	S2	S1	S2	S1	S2				
1.	Célébrer annuellement la journée mondiale du donneur de sang	X		X		X		La JMDS est annuellement célébrée	DG	Toutes directions	138 397 500
2.	Former 11 (3 agents DCPDS+8 agents CRTSDPD) agents du CNTS en communication institutionnelle et relations publiques		X					11 agents du CNTS sont formés en communication institutionnelle et relations publiques	DCPDS	DRH CRTS DPD/PS	1 060 000
3.	Former 5 agents en animation de site Web et des réseaux sociaux et gestion des adresses mail (formation des formateurs)	X						5 agents sont formés en animation de site web et réseaux sociaux	DCPDS	DAF DCAT	2 645 000
4.	Former 10 agents des CRTS et DPD/ PS en animation de site Web et des réseaux sociaux			X				10 agents des sont formés en animation de site web et réseaux sociaux	DCPDS	DAF DCAT	1 730 000
5.	Organiser deux séjour/voyage d'études dans une institution pour s'inspirer de son expérience en matière de communication		X		X			2séjours/voyage organisés	DCPDS	DRH DAF	2 710 000
6.	Participer aux cadres de concertation (CASEM, CSD MS, commission d'affectation)							Participation aux rencontres assurée	DG	DCSISS DQV	PM

N	ACTIVITES	2019		2020		2021		RESULTATS ATTENDUS	RESPONSABLE DE LA MISE ŒUVRE	AUTRES CONCERNES	BUDGET (EN FCFA)
		S1	S2	S1	S2	S1	S2				
7.	Organiser des journées portes ouvertes au CNTS (siège, CRTS/ et DPD /PS) pendant la JMDS	X		X		X		Des portes ouvertes organisées	DCPDS	DG	PM
8.	Participer aux évènements d'envergure nationale (11 décembre, Altitude Nahouri, 11 décembre, SIAO, SNC, NAK, etc.)	X	X	X	X	X	X	Le CNTS est présent à au moins 5 évènements d'envergure nationale	DCPDS	DAF CRTS/DPDPS	3 865 000
9.	Parrainer 3 activités (concours de dictée anglaise/club 25, je slam pour ma patrie, 72 heures de	X	X	X	X	X	X	3 activités parrainées	DG	DCPDS DAF	PM
10.	Organiser un concours de poème/slam/slogans sur le don de sang ou TS/slam , slogan, /		X		X		X	Concours de poème slam slogans sont organisés	DCPDS	DAF CRTS /DPDPS	1 137 000
11.	Organiser des activités sportives d'envergure (coupe du DG/DR, cross, maracana, etc.)	X		X		X		Des activités sportives sont organisées	DCPDS	DAF CRTS /DPDPS	18 000 000
12.	Organiser la cérémonie d'ouverture officielle des CRTS et DPD/PS		X					Les DPD/PS de Ouahigouya, Kaya sont officiellement inaugurés	DCPDS	DG	9 050 000
13.	Participer au prix burkinabè de la qualité	X		X		X		Une participation du CNTS au prix burkinabè de la qualité est effective	DQV	DCPDS	3 100 500
14.	Editer des badges pour le personnel et les visiteurs	X						des badges pour le personnel et les visiteurs sont édités	DAF/	DAF DMP/ DQV	1 500 000

N	ACTIVITES	2019		2020		2021		RESULTATS ATTENDUS	RESPONSABLE DE LA MISE ŒUVRE	AUTRES CONCERNES	BUDGET (EN FCFA)
		S1	S2	S1	S2	S1	S2				
15.	Acquérir des panneaux indicatifs et enseigne lumineuses des enseignes lumineuses		X					Des panneaux indicatifs et des enseignes lumineuses sont acquis	DCPDS	DMP	13 200 000
16.	Relooker les bâtiments du CNTS et CRTS/DPD/PS aux couleurs rouge et blanc		X		X		X	les bâtiments du CNTS et CRTS/DPD/PS sont relookés	DCPDS	DAF CRTS /DPDPS	PM
17.	Assurer la création et animation du site web du CNTS	X						Un site web est créé et animé	DCPDS	DCAT DCSISS	1 500 000
18.	Créer des comptes sur les réseaux sociaux en atelier de création suivi de validation (Facebook, YouTube, WhatsApp)	X						Des comptes sont créés sur les réseaux sociaux	DCPDS	DCAT	913 500
19.	Assurer des insertions d'articles dans les journaux en ligne au Burkina Faso	X	X	X	X	X	X	Des insertions d'articles dans les journaux en ligne sont faites	DCPDS	DCSISS	1 500 000
TOTAL OBJECTIF 1											200 308 000

Objectif éducationnel 2 : D'ici fin 2021, 0,80% des populations totale du Burkina Faso donne le sang ;

N	ACTIVITES	2019		2020		2021		RESULTATS ATTENDUS	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	AUTRES CONCERNES	BUDGET (EN FCFA)
		S1	S2	S1	S2	S1	S2				
20.	Diffuser 300 spots PDS sur chaînes TV	X	X	X	X	X	X	300 diffusions réalisées	DCPDS	DAF DMP	39 450 000
21.	Diffuser 900 spots radio sur la PDS	X	X	X	X	X	X	900 diffusions réalisées	DCPDS	DAF DMP	11 262 500
22.	Diffuser 500 microprogrammes sur la PDS (50 diffusions/ radioX10 radios)	X	X	X	X	X	X	500 diffusions réalisées	DCPDS	DAF DMP	6 262 500
23.	Animer 4 émissions radio dans 10 radios sur la PDS	X	X	X	X	X	X	40 émissions radio dans 10 radios sur la PDS réalisées	DCPDS	CRTS/DPD PS DAF DMP	4 000 000
24.	Elaborer un plan de promotion du don de sang	X						Un plan de PDS est élaboré	DCPDS	DAF	2 134 500
25.	Produire et/ou adapter les spots télé/radio		X			X		les spots télé/radio produits et/ou adaptés	DCPDS	DAF DMP	625 000
26.	Réaliser 05 microprogrammes radio de 05 minutes chacun sur la PDS (français, mooré, dioula, fulfuldé, lyélé, lobiri gourmatchéma, lyélé)		X	X				05 microprogrammes radio de 05 minutes réalisés	DCPDS	DAF	1 250 000
27.	Réaliser 3 supports audio visuels sur le don de sang		X		X		X	3 supports audio visuels sur le don de sang réalisés	DCPDS	DAF DMP	1 200 000
28.	Organiser une émission télévisuelle « Santé Mag », « RTB matin » sur la problématique de la transfusion sanguine à la RTB-Télé			X				01 émission santé MAG réalisée	DCPDS	DCSISS DQV	3 000 000

N	ACTIVITES	2019		2020		2021		RESULTATS ATTENDUS	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	AUTRES CONCERNES	BUDGET (EN FCFA)
		S1	S2	S1	S2	S1	S2				
29.	Participer à une émission télévisuelle vœux à la RTB-Télé			X		X		Participation à 2 émissions télévisuelles effective	DCPDS	DAF	600 000
30.	Créer 1 cellule don de sang dans 20 structures (entreprises sociétés, EPE...):			X		X		20 cellules don de sang créées	DCPDS	DCSISS DQV CRTS DPD/PS	500 000
31.	Mener 300 sensibilisations de proximité (activités socio-éducatives) dans les CRTS et DPD-PS	X	X	X	X	X	X	300 sensibilisations de proximité réalisées	DCPDS	DCSISS DQV CRTS DPD/PS	17 490 000
32.	Organiser 1 fois / an 1 caravane de don de sang dans les régions		X	X		X		Des caravanes de don de sang organisées dans les régions	DCPDS	CRTS DPD PS	10 500 000
33.	Animer 7 émissions plateau télé/an dans 3 télé sur la PDS		X		X		X	21 émissions plateau télé réalisées	DCPDS	DCSISS DQV CRTS DPD/PS	10 500 000
34.	diffuser des spots vidéo sur YouTube	X	X	X	X	X	X	des spots vidéo sont diffusés sur YouTube	DCPDS	CRTS DPD/PS	PM
35.	Assurer la production d'un journal interne	X	X	X	X	X	X	Le journal interne est produit	DCPDS	DAF CRTS DPD/PS	1 500 000
36.	Mener 2178 séances de sensibilisation pré collecte dans les CRTS DPD PS	X	X	X	X	X	X	2178 séances de sensibilisation pré-collecte réalisées	CRTS et DPD/PS	DCPDS DAF	146 904 000

N	ACTIVITES	2019		2020		2021		RESULTATS ATTENDUS	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	AUTRES CONCERNES	BUDGET (EN FCFA)
		S1	S2	S1	S2	S1	S2				
37.	Organiser 35 théâtres forum sur le don de sang et la transfusion sanguine (diffusion électronique) dans les CRTS PDP PS			X	X	X	X	35 théâtres forum sur le don de sang organisés	DCPDS	DAF	15 330 000
TOTAL OBJECTIF 2											272 508 500

Objectif éducationnel 3 : D'ici fin 2021, 60% des donateurs de sang effectuent au moins 2 dons par an

N	ACTIVITES	2019		2020		2021		RESULTATS ATTENDUS	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	AUTRES CONCERNES	BUDGET (EN FCFA)
		S1	S2	S1	S2	S1	S2				
38.	Organiser deux nuits de donateurs de sang			X		X		2 nuits de donateurs de sang sont organisées	DCPDS	Toute direction	11 029 000
39.	réaliser un publiportage radio 5mns sur les donateurs de sang		X					un publiportage radio réalisé	DCPDS	DCSISS DQV CRTS DPD/PS	250 000
40.	Réaliser un publiportage télé sur les donateurs de sang, (Témoignage sur le don de sang Témoignage de malade ayant le sang		X					Un publiportage télé réalisé	DCPDS	DCSISS DQV CRTS DPD/PS	450 000

N	ACTIVITES	2019		2020		2021		RESULTATS ATTENDUS	RESPONSABLE DE LA MISE EN OEUVRE	AUTRES CONCERNES	BUDGET (EN FCFA)
		S1	S2	S1	S2	S1	S2				
	Témoignage de prescripteur ayant demandé et reçu le sang déclic pour sauver le malade Témoignage d'accompagnant ayant souffert pour un sang rare)										
41.	Appuyer à la mise en place d'une fédération des associations de donneurs de sang (comité de préparation et rencontre proprement dite)	X						une fédération des associations de donneurs de sang est mise en place	DG	DCPDS Responsables associations de donneurs DCSISS DQV CRTS DPD/PS	2 272 500
42.	Appuyer financièrement les associations de donneurs de sang actives pour la conduite des activités de plaidoyer dans les treize régions auprès des leaders coutumiers et religieux sur la PDS			X	X	X	X	Un appui financier est apporté aux associations de	DCPDS	DAF	4 000 000
43.	Créer une plateforme web d'échanges avec les donneurs	X						Une plateforme multimédia est créée	DCPDS	DCSISS DQV CRTS DPD/PS	10 000 000
44.	Assurer la création de 25 « Clubs 25 »	X	X					25 « Clubs 25 » sont créés	CRTS DPD/PS	DCPDS DCSISS DQV	PM
45.	Animer 55 « Clubs 25 »	X	X	X	X	X	X	55 « Clubs 25 » sont animés	CRTS DPD/PS	DCPDS	1 375 000

N	ACTIVITES	2019		2020		2021		RESULTATS ATTENDUS	RESPONSABLE DE LA MISE EN OEUVRE	AUTRES CONCERNES	BUDGET (EN FCFA)
		S1	S2	S1	S2	S1	S2				
46.	Acquérir des supports et gadgets de promotion du don de sang	X		X		X		des supports et gadgets de promotion du don de sang sont acquis	DCPDS	DMP DAF	63 045 000
TOTAL OBJECTIF 3											92 421 500

Objectif éducationnel 4 : D'ici fin 2021, 90% des acteurs secondaires ciblés (Agents du CNTS, autres agents de santé, membres d'associations, hommes de média, etc.) disposent de capacités sur la promotion du don de sang ;

N	ACTIVITES	2019		2020		2021		RESULTATS ATTENDUS	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	AUTRES CONCERNES	BUDGET (EN FCFA)
		S1	S2	S1	S2	S1	S2				
47.	Former tous les agents du CNTS en PDS		X	X	X	X	X	Tous les agents du CNTS sont formés en PDS	DCPDS	DRH CRTS/DPD	5 996 000
48.	Elaborer un manuel de PDS (sur le circuit du don de sang)		X					un manuel PDS sur le circuit du don de sang est disponible	DCPDS	CRTS DPD DQV DCSISS	457 500
49.	Former 300 acteurs des DRS/DS, ASBC, responsables PS des DRS district, ICP volontaires de la Croix rouge, ICP à la PDS		X		X		X	300 acteurs formés	DCPDS	CRTS DPD/PS	12 226 000
50.	Doter la DCPDS en équipements (Smartphone, kit de connexion internet, matériel de sono, enregistreur, appareil photo,		X	X				1 Smartphone, 1 kit de connexion internet, 1kit de sono, 1 enregistreur,	DAF	DCPDS DMP	5 826 000

N	ACTIVITES	2019		2020		2021		RESULTATS ATTENDUS	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	AUTRES CONCERNES	BUDGET (EN FCFA)
		S1	S2	S1	S2	S1	S2				
	camera, groupe électrogène mobile)							1 appareil photo, 1 camera, 5 groupes électrogènes mobiles acquis			
51.	Doter les partenaires au don de sang en kits d'appel et carburant pour la mobilisation des donneurs de		X		X		X	les partenaires au don de sang sont dotés en kits d'appel et carburant	CRTS /DPD-PS	DCPDS	6 000 000
52.	Former 30 hommes et femmes de média à la promotion du don de sang		X					30 hommes et femmes de média formés (14 hors site)	DCPDS	DCSISS DQV Média	1 222 000
53.	Organiser 2 rencontres par /an avec les associations de donneurs dans les CRTS/DPS		X		X		X	6 rencontres Organisées	CRTS /DPD-PS	DG DAF responsables associations de donneurs DCPDS	65 040 000
54.	Organiser 2 visites de plaidoyer sur le don de sang/an/ CRTS DPD PS aux leaders coutumiers, les autorités administratives, autres leaders communautaires.		X		X		X	2 visites de plaidoyer/an/CRTS DPD PS rendues par acteurs administratifs, religieux ou coutumiers	CRTS/DPD PS	DAF DCPDS	PM
55.	Former en PDS, 600 partenaires au don de sang dans les CRTS et DPD /PS		X		X		X	600 partenaires au don de sang sont formés en PDS	CRTS et DPD/PS	DCPDS	9 930 000
56.	Tenir un atelier de conception et un atelier de validation d'une boîte à images sur la PDS				X			Une BAI est conçue	DCPDS	DCSISS DQV CRTS DPD/PS	1 459 500

N	ACTIVITES	2019		2020		2021		RESULTATS ATTENDUS	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	AUTRES CONCERNES	BUDGET (EN FCFA)
		S1	S2	S1	S2	S1	S2				
57.	Organiser un forum d'engagement des leaders religieux et coutumiers en faveur de la PDS dans 8 régions			X	X		X	8 fora d'engagement des leaders religieux et coutumiers en faveur de la PDS est organisé	CRTS /DPD PS	DCPDS	7 983 500
58.	Produire 200 boites à images sur la PDS			X				200 BAI produites	DCPDS	CRTS DPD/PS DAF DMP	2 000 000
59.	Former le personnel de la DCPDS sur le traitement des vidéos et images (logiciels)			X				le personnel de la DCPDS est formé en infographie	DCPDS	DCAT	280 000
TOTAL OBJECTIF 4											118 420 500

Objectif éducationnel 5 : D'ici fin 2021, 90% des activités du plan de communication disposent de financement

N	ACTIVITES	2019		2020		2021		RESULTATS ATTENDUS	RESPONSABLE TECHNIQUE	COLLABORATEURS	BUDGET (En FCFA)
		S1	S2	S1	S2	S1	S2				
60.	Faire des plaidoyers pour des recherches de financements du plan auprès des PTF et les autorités du MS pour augmenter les ressources allouées à la communication		X	X	X			des rencontres de plaidoyer en interne sont tenues	DG	DCPDS	PM
61.	Faire un plaidoyer auprès des autorités pour augmenter les ressources allouées au CNTS	X	X	X	X	X	X	des rencontres de plaidoyer sont tenues	DG	Autorités	PM
TOTAL OBJECTIF 5											PM

Objectif éducationnel 6 : D'ici à fin 2021, la coordination et le suivi des activités de communication sont assurés par le CNTS

N	ACTIVITES	2019		2020		2021		RESULTATS ATTENDUS	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	AUTRES CONCERNES	BUDGET (EN FCFA)
		S1	S2	S1	S2	S1	S2				
62.	Assurer la supervision des CRTS et DPD-PS	X	X	X	X	X	X	la supervision des CRTS et DPD PS est assurée	DCPDS	CRTS DPD/PS	1 253 000
63.	Assurer la supervision des associations sur la mise en œuvre de la PDS	X	X	X	X	X	X	les associations sont supervisées sur la mise en œuvre de la PDS	CRTS DPD	Les responsables d'association	PM
64.	Assurer le suivi de la mise en œuvre la stratégie de fidélisation dans les CRTS et DPD/PS	X	X	X	X	X	X	La mise en œuvre de la stratégie de fidélisation est suivie	DCPDS	CRTS DPD/PS	PM
65.	Organiser 1 rencontre de management de processus/semestre	X	X	X	X	X	X	1 rencontre de management de processus est organisée par semestre	DCPDS	CRTS DPD/PS	8 268 000
66.	Assurer le suivi des activités PDS des partenaires conventionnés	X	X	X	X	X	X	Les activités PDS des partenaires conventionnés sont suivies.	DCPDS	CRTS DPD/PS	PM
67.	Evaluer le plan de communication à mi-parcours			X			X	Le plan de communication est évalué à mi-parcours en fin de parcours	DCPDS	DCSISS	4 500 000
68.	Evaluer le plan de communication en fin de parcours						X	Le plan de communication est évalué en fin de parcours	DCPDS	DCSISS	4 500 000

N	ACTIVITES	2019		2020		2021		RESULTATS ATTENDUS	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	AUTRES CONCERNES	BUDGET (EN FCFA)
		S1	S2	S1	S2	S1	S2				
69.	réaliser une enquête sur l'impact du plan de communication sur les cibles au niveau national						X		DCPDS	DCSISS	6 000 000
TOTAL OBJECTIF 6											24 521 000

TOTAL GENERAL

708 179 500 F CFA

III. MECANISMES DE MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET EVALUATION

3.1. Mécanismes de mise en œuvre

La mise en œuvre de ce présent plan de communication pour le renforcement de la visibilité du CNTS et le changement social et comportemental implique une programmation des différentes étapes et la détermination des actions. Compte tenu de la diversité des acteurs, la mise en œuvre d'un cadre organisationnel et de suivi-évaluation s'impose.

3.1.1. L'organe de coordination

La coordination des activités du présent plan sera assurée par la direction générale en collaboration avec les CRTS et DPD/PS.

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités sur le terrain, l'équipe de coordination et ses collaborateurs devront s'appuyer sur les hommes de média, les leaders religieux, les autorités politiques et administratives, les membres des ONG et associations. Elle sera chargée :

- de suivre et de coordonner la mise en œuvre du plan ;
- d'assurer en relation avec les structures opérationnelles des autres partenaires,
- de gérer les relations avec les PTF ;
- d'élaborer le rapport de suivi-évaluation ;
- de suivre la mise en œuvre des décisions, orientations et recommandations sur le plan.

3.1.2. Les acteurs de la mise en œuvre

La mise en œuvre de ce plan requiert la contribution des acteurs concernés à travers un partenariat dynamique. Il s'agit essentiellement du personnel du CNTS des donneurs de sang, des acteurs étatiques (Ministère de la santé, autres ministères et les collectivités territoriales), des acteurs issus des ONG et Associations, des leaders coutumiers et religieux ainsi que des partenaires techniques et financiers.

3.1.2.1. Les acteurs étatiques

A travers les différents ministères, ces pouvoirs publics jouent un rôle de régulation, d'orientation, de coordination et d'exécution des activités en lien avec le plan :

- **Les autres ministères et institutions**

La mise en œuvre de ce plan se fera avec la collaboration des autres structures à savoir :

- La Direction de la communication et de la presse ministérielle ;
- La Direction de la promotion de l'éducation pour la santé (DPES)
- La Direction de la santé de la famille,
- Le Ministère en charge de la femme, de la solidarité nationale, de la famille et de la cohésion nationale ;
- Le Ministère en charge de l'éducation nationale et de l'alphabétisation ;
- Le Ministère en charge de l'enseignement secondaire et supérieur ;
- Le Ministère en charge de la Défense et des anciens combattants ;
- Le Ministère en charge de la sécurité ;
- Le Ministère en charge de la justice et de la promotion civique et des droits humains ;

- **Les collectivités territoriales**

La question du don de sang doit être l'affaire des premiers responsables des collectivités territoriales. Ils doivent par conséquent être impliqués pour la mise en œuvre des activités du CNTS. Ces collectivités seront actrices dans les actions d'intervention directe.

3.1.2.2. Les organisations de la société civile

Pour la mise en œuvre du plan de communication, l'apport des organisations de la société civile (OSC) sera un atout majeur. A cet effet, elles seront sollicitées pour la mise en œuvre des actions sur le terrain.

3.1.2.3. Les responsables coutumiers et religieux

Garants des valeurs sociales, coutumières, culturelles et religieuses, ils sont des leaders au sein des différentes communautés ; pour ce faire, ils seront les cibles du plaidoyer et des rencontres d'information sur le don de sang.

3.1.2.4. Les partenaires techniques et financiers

La mise en œuvre du plan nécessite l'appui technique et financier des partenaires au développement notamment la Banque mondiale, et l'OMS.

3.1.2.5. Les partenaires conventionnés

3.2. Mécanismes de suivi et d'évaluation

3.2.1. Le dispositif de suivi-évaluation

Le suivi-évaluation se fera à tous les niveaux de l'exécution des actions et il concernera non seulement les performances quantitatives et qualitatives, mais aussi la gestion des données.

3.2.2. Le suivi

Le suivi se fera par un rapportage périodique de la mise en œuvre des activités par les parties prenantes. Il permettra d'apprécier la mise en œuvre du plan et d'y apporter au besoin, des corrections.

Il se fera à tous les niveaux de mise en œuvre du plan et permettra de : (i) s'assurer que le plan est exécuté comme prévu et (ii) détecter les écarts éventuels, (iii) vérifier les difficultés rencontrées afin de fournir des ajustements nécessaires.

De façon opérationnelle, il se fera à travers les rencontres, les supervisions, la collecte de données à différents niveaux et l'élaboration de rapports trimestriels.

3.2.3. L'évaluation

Une évaluation finale sera faite sur la base des indicateurs de performance renseignés à partir des rapports d'activités. Le but de l'évaluation étant de savoir si les objectifs de communication sont atteints, il est important que l'ensemble des acteurs de mise en œuvre y prennent part.

3.2.4. Principaux indicateurs

RESULTATS	INDICATEURS	SOURCES DE COLLECTE
D'ici fin 2021, la visibilité du CNTS est améliorée	Proportion de la population ayant connaissance de la mission principale du CNTS	<ul style="list-style-type: none"> ○ Enquête d'évaluation ○ Echantillonnage dans toute la population générale
D'ici fin 2021, 0,80% de la population totale du Burkina Faso donne le sang ;	taux de pénétration	<ul style="list-style-type: none"> ○ Données statistiques
D'ici fin 2021, 60% des donneurs de sang respectent le nombre moyen de dons requis par an (au moins 2 dons par an)	<ul style="list-style-type: none"> ○ taux de fidélisation ○ Proportion des donneurs totalisant au moins 2 dons/an 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Données statistiques
D'ici fin 2021, 90% des acteurs secondaires ciblés (Agents du CNTS, autres agents de santé, membres d'associations, hommes de média, etc.) disposent de capacités sur la promotion du don de sang ;	<ul style="list-style-type: none"> ○ Taux d'exécution des formations programmées ○ Proportion des acteurs secondaires disposant de capacités en PDS 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rapports d'activités
D'ici fin 2021, 90% des activités du plan de communication disposent de financement	<ul style="list-style-type: none"> ○ Taux de mobilisation des ressources pour les activités du plan de communication 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rapports d'activités

RESULTATS	INDICATEURS	SOURCES DE COLLECTE
D'ici à fin 2021, la coordination et le suivi des activités de communication sont assurés par le CNTS	○ Taux de réalisation des activités de communication par la DCPDS/an	○ Rapports de suivi et de supervision

CONCLUSION

Depuis la création du centre national de transfusion sanguine en 2000, de nombreuses actions ont été menées, notamment, pour promouvoir le don du sang. Ces actions se sont avérées insuffisantes en témoigne la faible connaissance de l'institution en charge de la transfusion sanguine qui induit une faible adhésion des populations.

Le présent document élaboré, répond au souci d'assurer une visibilité de l'institution à travers une bonne coordination de l'ensemble de des activités concourant à l'exécution de ses missions. Il s'agit d'un référentiel qui vise à canaliser les actions des différents acteurs pour plus d'efficacité dans la promotion du don de sang bénévole, volontaire, et régulier.

ce plan de communication qui vise le renforcement de la transfusion sanguine au Burkina Faso pour la période 2019-2021 a inscrit au titre de ses activités majeures, l'amélioration de la visibilité du CNTS, l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de Promotion du don de sang qui renforcera le recrutement et la fidélisation des donneurs de sang.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. plan d'action 2019 du CNTS, Burkina Faso
2. Le plan stratégique de renforcement de la transfusion sanguine 2017-2020
3. Le rapport d'activités 2018 du CNTS ;
4. L'annuaire statistique de la transfusion sanguine 2016 et 2017
5. Bilan du plan d'action 2017
6. plan de communication interne 2017-2019 du CNTS Burkina Faso;
7. stratégie nationale de communication en santé du Ministère de la santé Burkina Faso année ?
8. Stratégie nationale de promotion du don de sang 2011 – 2015 ;
9. FAINZANG. S., L'intérieur des choses. Maladie, évènement et divination chez les Bissa de Haute-Volta. Paris, E.H.E.S.S., 1984, 374p Rapport CSC Burkina Faso 2017 ;
10. Olivier Creusy, sylvie GILIBERT, réaliser son plan de communication en 48 heures Eyrolles 2009 ;
11. Agnès Buys Mauléon, Emélie GOODING la communication d'entreprise pas à pas Vuibert septembre 2015.