

Plan préliminaire de mobilisation des parties prenantes (PMPP)

Projet de Riposte au COVID-19 -Tunisie

16 avril 2020

Ce document fournit les informations clés à inclure dans le plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) pour la composante COVID-19 qui sera mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique de Tunisie dès l'approbation du projet.

1. Introduction

Le gouvernement tunisien est confronté à la pandémie COVID-19 et doit de toute urgence intensifier son niveau de préparation et de réponse pour prévenir le risque d'un plus grand nombre de pertes de vies humaines. Le 2 mars 2020, le gouvernement tunisien a confirmé son premier cas de COVID-19. Le 12 avril 2020, le nombre de cas confirmés était passé à 685 et 28 décès ont été signalés. Un plan de préparation et d'intervention d'urgence COVID-19 a été élaboré par le ministère de la santé publique (MSP) le 22 février 2020.

Le gouvernement tunisien a déjà adopté une approche préventive pour contenir la propagation du virus. Il a suspendu tous les vols internationaux et a fermé ses frontières. Il a également placé les visiteurs étrangers en quarantaine afin de limiter l'exposition au virus. Le pays a interdit les rassemblements et les marchés, fermé les cafés et les restaurants, suspendu tous les événements publics et fermé les écoles. En outre, le 18 mars, il a imposé un couvre-feu quotidien de 12 heures de 18 heures à 6 heures du matin. Cependant, il faut faire davantage pour contenir la crise COVID-19 en Tunisie, en particulier étant donné les lacunes remarquées au niveau de la préparation et la réponse, y compris les pénuries importantes de matériel, de fournitures médicales et de laboratoire, d'équipement de protection individuelle (EPI) et de produits de contrôle des infections.

2. Descriptif du projet

Le projet financera les composantes suivantes :

Composante 1 : Réponse d'urgence COVID-19 (19,6 millions de dollars US) :

La composante de réponse d'urgence COVID-19 aura pour finalité l'aide de la Tunisie à répondre à la pandémie COVID-19. Elle aidera à l'achat et à la distribution d'équipements et de fournitures de laboratoire, de produits de lutte contre les infections, d'équipements de protection individuelle (EPI) et d'équipements médicaux vitaux pour l'intervention COVID-19, aux tests et la gestion des cas. Ce ci complète l'intervention COVID-19 du ministère de la santé publique et permet de combler les lacunes en matière d'équipement mentionnées ci-dessus. En tant que tel, ce volet est aligné sur le programme stratégique de préparation et de réponse de la Banque COVID-19 (SPRP) en utilisant l'approche programmatique multiphase (MPA) et soutiendra les domaines détaillés ci-dessous.

- *Détection et confirmation des cas, recherche des contacts, enregistrement, signalement.* Cette composante renforcera la capacité du ministère de la santé publique à détecter et à confirmer les cas de COVID-19 par la fourniture d'équipements et de consommables de laboratoire et de diagnostic, notamment des appareils de réaction en chaîne de la polymérase (PCR) et des kits de test pour les nouveaux coronavirus (SARS-COV-2). D'autres activités importantes en rapport avec cette dimension seront mises en œuvre par le ministère de la santé publique, avec le soutien d'autres départements/ministères, tels que le renforcement des systèmes de surveillance des maladies et des capacités épidémiologiques pour la détection

précoce et la confirmation des cas, ainsi que le renforcement des capacités d'évaluation des risques et des données pour la prise de décision.

- *Prévention et contrôle des infections.* Ce volet aidera le ministère de la santé publique à améliorer la prévention et le contrôle des infections par la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI) et d'autres équipements et consommables nécessaires au contrôle des infections. Cela permettra de réduire les risques pour les patients et le personnel de santé. Avec le soutien d'autres départements, le MSP mettra en œuvre d'autres activités nécessaires à l'atténuation des risques d'infection, notamment l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles de contrôle des infections, la formation du personnel clinique et d'autres établissements de santé, l'amélioration des installations d'eau et d'assainissement et le renforcement des systèmes de gestion et d'élimination des déchets médicaux.

Les spécifications techniques des équipements seront conformes aux normes et directives recommandées par l'OMS. Les quantités d'articles à acheter tiendront compte des besoins du pays au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie et de la disponibilité de ces équipements auprès d'autres sources de financement. En outre, l'identification des laboratoires et des établissements de santé spécifiques qui seront équipés de ce matériel médical sera déterminée au cours de la mise en œuvre et dans le cadre de l'élaboration du plan d'intervention COVID-19 chiffré.

Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation (0,35 million de dollars US) :

Cette composante financera les ressources humaines et les coûts opérationnels nécessaires au projet, notamment (i) l'appui à la passation de marchés, à la gestion financière, à la gestion des risques environnementaux et sociaux, au suivi et à l'évaluation, et à l'établissement de rapports/ au signalement des cas ; (ii) le recrutement et la formation du personnel nécessaire ; et (iii) des audits techniques. Le soutien au renforcement des structures publiques pour la coordination et la gestion du projet sera fourni, et comprendra des dispositions centrales et locales (décentralisées) pour la coordination des activités, la gestion financière, la passation des marchés et les aspects sociaux et environnementaux. Cette composante appuiera également le suivi et l'évaluation (S&E) de la mise en œuvre du projet. Le programme de suivi et d'évaluation envisagera la création de groupes en ligne afin d'engager le dialogue avec les professionnels de la santé et les communautés. Ces forums pourraient ensuite être élargis pour devenir des mini plates-formes de recherche à partir desquelles des échantillons pourraient être prélevés et des personnes spécifiques pourraient être invitées/appelées à participer à de courtes enquêtes. Les méthodologies et les outils d'enquête utilisés peuvent être unilatéraux, comme les questions-réponses de type "Survey Monkey" et les discussions interactives, ce qui permet de créer des forums favorables à l'engagement des citoyens. Avec le soutien de ce volet, et en collaboration avec les partenaires, une évaluation de l'impact social et économique de la pandémie sera effectuée, ainsi qu'une évaluation de l'expérience acquise en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement. La collecte de données et la surveillance seront ventilées par zones urbaines et rurales lorsque cela sera possible.

Impacts environnementaux et sociaux : Les impacts environnementaux et sociaux associés au projet incluent : i) augmentation des déchets biomédicaux et contrôle des infections ; (ii) risques associés à la santé et sécurité du personnel de santé et autres personnes associées à la mise en œuvre des activités du projet (personnel hospitalier non-médical, services de gestion des déchets) ; (iii) l'inégalité d'accessibilité aux services de dépistage et de traitement, en particulier pour les groupes et les individus vulnérables (par exemple les résidents des zones reculées, les pauvres, les personnes âgées ou les personnes

handicapées); (iv) mécanismes de distribution et des critères d'éligibilité non transparents; (v) communication limitée autour de l'utilisation et de la distribution du matériel acheté (iv) difficiles conditions de travail des professionnels de la santé qui seront les principaux utilisateurs du matériel acheté

Modalités de mise en œuvre. Le projet sera mis en œuvre par le Ministère de la Santé publique (MSP) à travers l'*Unité de gestion par objectif (UGPO)*. L'UGPO sera responsable de la mise en œuvre et de la coordination de toutes les activités dans le cadre de ce projet, y compris la coordination de l'approvisionnement en équipements et fournitures envisagés du projet aux établissements de santé et laboratoires désignés. Les spécifications et les quantités des équipements et fournitures nécessaires seront déterminées par la Direction des équipements et la Direction des soins de santé de base, tel que défini dans le manuel d'opérations du projet (MOP). Le MSP affectera un point focal environnemental et social de la Direction de l'hygiène et de la protection de l'environnement pour travailler avec l'UGPO sur le suivi de la mise en œuvre des exigences environnementales et sociales du projet, et un point focal Plan de mobilisation des parties prenantes pour la mise en œuvre du PMPP et du mécanisme de gestion des plaintes.

3. Objectif du projet de plan d'engagement des parties prenantes (PMPP)

L'objectif général de ce projet de PMPP consiste à **définir un programme d'engagement des parties prenantes, qui comprends la divulgation d'information et la consultation du public**, tout au long du cycle du projet, afin de décrire ses risques environnementaux et sociaux. Pour se conformer aux politiques environnementales et sociales de la Banque mondiale, le ministère de la santé publique devra préparer un PMPP pour décrire les moyens par lesquels l'équipe du projet communiquera avec les parties prenantes et comprendra un mécanisme par lequel les gens pourront faire part de leurs préoccupations, fournir un retour d'information ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité liée à celui-ci.

Ce PMPP préliminaire met en évidence les informations clés à inclure dans le PMPP. Il est basé sur les documents suivants :

- Le Plan Tunisien National de Riposte contre le COVID 19
- Les orientations techniques de l'OMS sur la communication des risques liés au Covid19 et l'engagement communautaire.¹

4. Identification et analyse des parties prenantes

Aux fins d'un engagement efficace et adapté, les parties prenantes du ou des projets proposés peuvent être réparties dans les catégories de base suivantes :

- **Parties affectées** - personnes, groupes et autres entités dans la zone d'influence du projet (ZIP) qui sont directement influencés (réellement ou potentiellement) par le projet et/ou qui ont été identifiés comme les plus susceptibles de subir des changements liés au projet, et qui doivent être

¹ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

étroitement impliqués dans l'identification des impacts et de leur importance, ainsi que dans la prise de décision sur les mesures d'atténuation et de gestion ;

- **Autres parties intéressées** - personnes/groupes/entités qui peuvent ne pas subir les effets directs du projet mais qui considèrent ou estiment que leurs intérêts sont affectés par le projet et/ou qui pourraient affecter le projet et le processus de sa mise en œuvre d'une manière ou d'une autre
- **Groupes vulnérables** - personnes qui peuvent être affectées de manière disproportionnée ou défavorisées davantage par le(s) projet(s), par rapport à tout autre groupe en raison de leur statut vulnérable², et qui peuvent nécessiter des efforts d'engagement particuliers pour assurer leur représentation égale dans le processus de consultation et de décision associé au projet.

4.1 Parties concernées

- Les personnes infectées par COVID-19 dans les hôpitaux et leurs familles et proches
- Personnes dans les centres de quarantaine et d'isolement, leurs familles et leurs proches
- Les travailleurs dans les installations de quarantaine et d'isolement, les hôpitaux, les laboratoires de diagnostic
- Les communautés à proximité des installations soutenues par le projet, hôpitaux, laboratoires
- Les personnes susceptibles de contracter la COVID-19 (par exemple, les touristes, les guides touristiques, les hôtels et les exploitants de chambres d'hôtes et leur personnel, les associés des personnes infectées, les habitants des zones où des cas ont été identifiés)
- Personnel de santé public/privé (médecins, infirmières, inspecteurs de la santé publique, sages-femmes, techniciens de laboratoire/agents)
- Personnel des services de sécurité
- Administrations gouvernementales dans les régions touchées
- Conseils municipaux, travailleurs municipaux chargés de la collecte et de l'élimination des déchets dans les régions touchées
- Fonctionnaires du Ministère de la Santé
- Le personnel des compagnies aériennes et des contrôles aux frontières, les autorités chargées de l'application de la loi et leur personnel (par exemple, la police, l'armée, la marine, l'armée de l'air, etc.), en particulier ceux qui sont déployés pour fouiller les cas suspects et les mettre en quarantaine.
- Autres autorités publiques (par exemple, l'autorité de l'aviation civile tunisienne, le département de l'immigration et de l'émigration, le ministère de la défense, etc.)

4.2. Autres parties intéressées

Les parties prenantes du projet comprennent également des parties autres que les communautés directement touchées, notamment :

- Le grand public
- Les organisations communautaires, groupes nationaux de la société civile et les ONGs

² La situation de vulnérabilité peut résulter de la race, de l'origine nationale, ethnique ou sociale, de la couleur, du sexe, de la langue, de la religion, des opinions politiques ou autres, de la propriété, de l'âge, de la culture, de l'alphabétisation, de la maladie, du handicap physique ou mental, de la pauvreté ou du désavantage économique d'un individu ou d'un groupe et de la dépendance à l'égard de ressources naturelles uniques.

- Les fournisseurs de biens et de services impliqués dans la plus large chaîne d'approvisionnement du projet

- Agences de régulation
- Médias et autres groupes d'intérêt, y compris les médias sociaux et le département d'information du gouvernement
- Les organisations/associations nationales et internationales de santé
- Les ONGs internationales intéressées, les missions diplomatiques et les agences des Nations Unies (notamment l'UNICEF, l'OMS, etc.)
- Entreprises intéressées
- Les écoles, universités et autres établissements d'enseignement ayant fermé à cause du virus
- Mosquées et autres institutions religieuses
- Les travailleurs du secteur des transports (par exemple, les chauffeurs de taxi)

4.3. Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables

Il est particulièrement important de comprendre si les impacts du projet peuvent affecter de manière disproportionnée les individus ou les groupes défavorisés ou vulnérables. La vulnérabilité peut provenir de l'origine, du sexe, de l'âge, de l'état de santé, de la déficience économique et de l'insécurité financière, du statut défavorisé dans la communauté (par exemple les minorités ou les groupes marginaux), de la dépendance à l'égard d'autres individus ou des ressources naturelles, etc. Dans le cadre du projet, il est prévu que les groupes vulnérables ou défavorisés comprennent et ne soient pas limités aux :

- Personnes âgées
- Personnes souffrant de maladies chroniques et d'affections médicales antérieures ;
- Personnes handicapées
- Femmes enceintes
- Travailleurs de la santé et leurs familles, car ils peuvent être plus exposés au virus
- Analphabètes
- Immigrants enregistrés et non enregistrés
- Ceux qui vivent en dessous du seuil de pauvreté.
- Chômeurs et aux sans-abris
- Communautés dans les régions éloignées et inaccessibles
- Femmes victimes de violence domestique en raison de la politique du "confinement à domicile" (est-ce qu'il s'agit du couvre-feu mentionné ci-dessus ?)

5. Méthodologie et programme d'engagement des parties prenantes

5.1. Activités de participation des parties prenantes entreprises pendant la préparation du projet

Compte tenu de la nature urgente de cette opération et de la dynamique de transmission du COVID-19, les consultations pendant la phase de préparation du projet ont été limitées aux responsables gouvernementaux concernés, aux experts de la santé, aux administrateurs des hôpitaux et aux autres personnes des institutions travaillant dans le secteur de la santé. Ce plan d'engagement des parties prenantes ainsi que le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES/ESMF) en cours de préparation intégreront les commentaires reçus lors de la consultation des parties prenantes une fois les restrictions actuelles en matière de collecte seront levées et divulguées.

5.2. Principes d'engagement

Afin de répondre aux meilleures pratiques, le projet appliquera les principes suivants pour l'engagement des parties prenantes :

- **Ouverture et approche fondée sur le cycle de vie** : les consultations publiques concernant le(s) projet(s) seront organisées tout au long de son cycle de vie, et seront menées de manière ouverte, sans manipulation, interférence, coercition ou intimidation extérieures ;
- **Participation éclairée et retour d'information** : les informations seront fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées parmi elles sous une forme appropriée ; des possibilités sont prévues pour communiquer les réactions des parties prenantes, pour analyser et traiter les commentaires et les préoccupations ;
- **Inclusion et sensibilité** : l'identification des parties prenantes est entreprise pour favoriser une meilleure communication et établir des relations efficaces. Le processus de participation aux projets est inclusif. Toutes les parties prenantes sont encouragées à participer au processus de consultation, dans la mesure où les circonstances actuelles le permettent.
- **Approche de précaution dans le processus de consultation pour prévenir la contagion** : étant donné la nature hautement infectieuse du SRAS-Cov-2, et tant que le risque de contagion est présent

5.3 Stratégie actuellement envisagée par le MSP pour s'engager autour du COVID19

Le ministère de la santé a approuvé la stratégie de communication suivante autour du COVID19, telle que détaillée dans le Plan National de Riposte Contre le COVID19 de la Tunisie.

- Intégrer la communication sur les risques et les mesures d'atténuation dans toutes les activités du Plan National de Riposte Contre le COVID19.
- Concevoir des supports de communication (audiovisuels, imprimés et numériques) avec des messages adaptés à l'évolution de la maladie et aux différents publics avec une identité audiovisuelle spécifique et lancer une campagne de sensibilisation massive et inclusive pour tenir la population informée des nouvelles mesures prises et rappeler les méthodes de prévention, en tenant compte des plus vulnérables (femmes enceintes, personnes âgées, malades chroniques)
- Engager des célébrités à contribuer à la mobilisation sociale et à la diffusion de messages clés sur COVID19 par le partage d'un "décor de profil Facebook".
- Intensifier la mobilisation sociale par des activités de sensibilisation incluant l'utilisation des haut-parleurs, en mettant l'accent sur les pratiques de prévention, en particulier les règles d'hygiène et la distanciation sociale, ainsi que sur l'importance du concept de confinement et l'importance du respect de toutes les instructions du ministère de la santé
- Former, mobiliser et équiper des leaders communautaires de confiance, tels que les imams, les dirigeants de groupes et d'associations locales, afin de partager des informations précises avec les communautés, notamment en luttant contre la stigmatisation et la discrimination liées au COVID-19 et en prévenant la montée des rumeurs. Fournir des informations actualisées et faciliter l'échange entre les autorités compétentes et les canaux communautaires par la mise en place de plateformes virtuelles.
- Former le personnel de santé, les journalistes, les volontaires en réponse à la COVID-19, par le partage d'informations, la collecte et l'utilisation des commentaires des communautés et la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la prévention des rumeurs. Préparer des guides de

communication et les partager avec tous les acteurs des médias afin de les encourager à collecter, écrire et partager des expériences intéressantes de vie quotidienne

- Ajouter une section "intox" aux émissions de radio et de télévision à large audience relayées par les réseaux sociaux et les chaînes régionales et communautaires, ce qui permettra d'ébranler toute désinformation et rumeur

5.4 Les méthodes d'engagement à l'époque du COVID19

Avec l'évolution de la situation, alors que le gouvernement tunisien a pris des mesures pour imposer des restrictions strictes aux rassemblements publics, aux réunions et aux déplacements des personnes, le grand public est également devenu de plus en plus préoccupé par les risques de transmission, notamment par les interactions sociales. Cette approche est également soutenue par la Banque mondiale et le guide de l'OMS sur la communication des risques et l'engagement communautaire contre le COVID19. ***L'engagement sera donc conforme aux principes d'éloignement physique et d'autres moyens seront adoptés pour gérer les consultations et l'engagement des parties prenantes conformément aux lois, politiques et nouvelles normes sociales locales en vigueur pour atténuer et prévoir la transmission du virus.***

Dans cette perspective, le ministère de la santé publique pourrait envisager les méthodes d'engagement suivantes tout en s'engageant auprès des parties prenantes sur les impacts environnementaux et sociaux et les mesures d'atténuation associées au projet :

- Éviter les rassemblements publics, notamment les audiences publiques, les ateliers et les réunions communautaires ;
- Si des réunions plus restreintes sont autorisées/conseillées, mener des consultations en petits groupes, comme des réunions de groupes de discussion, en respectant les directives d'éloignement physique entre toutes les personnes présentes. Si cela n'est pas autorisé ou conseillé, faites tous les efforts raisonnables pour mener les réunions par le biais de canaux en ligne, y compris webex, zoom et skype ;
- Diversifier les moyens de communication et s'appuyer davantage sur les médias sociaux et les canaux en ligne. Lorsque cela est possible et approprié, créer des plates-formes en ligne et des groupes de discussion spécialisés adaptés à l'objectif, en fonction du type et de la catégorie des parties prenantes ;
- Utiliser les canaux de communication traditionnels (télévision, journaux, radio, lignes téléphoniques dédiées et courrier) lorsque les parties prenantes n'ont pas accès aux canaux en ligne ou ne les utilisent pas fréquemment. Les canaux traditionnels peuvent également être très efficaces pour transmettre des informations pertinentes aux parties prenantes, et leur permettre de faire part de leurs réactions et suggestions ;
- Lorsqu'un engagement direct avec les personnes affectées ou les bénéficiaires du projet est nécessaire, identifier les canaux de communication directe avec chaque foyer affecté par une combinaison spécifique de messages électroniques, de courrier, de plateformes en ligne, de lignes téléphoniques dédiées avec des opérateurs bien informés ;
- Chacun des canaux d'engagement proposés doit préciser clairement comment les parties prenantes peuvent fournir un retour d'information et des suggestions.

5.5 Stratégies indicatives pour intégrer les points de vue des groupes et des personnes vulnérables

Des stratégies d'engagement ciblées pourraient être utilisées pour des groupes spécifiques et en particulier pour les groupes et individus vulnérables. Les stratégies suivantes sont proposées uniquement à titre d'examen :

- Les personnes âgées et les personnes souffrant d'affections médicales antérieures : élaborer des informations sur les besoins spécifiques et expliquer pourquoi elles sont plus exposées et quelles mesures prendre pour les soigner ; adapter les messages et les rendre applicables à des conditions de vie (y compris les établissements d'hébergement assisté) et à un état de santé particuliers ; cibler les membres de la famille, les prestataires de soins de santé et le personnel soignant.
- Personnes handicapées : fournir des informations dans des formats accessibles, comme le braille ou les gros caractères ; proposer de multiples formes de communication, comme le sous-titrage de textes ou des vidéos signées, le sous-titrage de textes pour les malentendants, des documents en ligne pour les personnes qui utilisent des technologies d'assistance.
- Enfants : concevoir des documents d'information et de communication adaptés aux enfants et fournir aux parents les compétences nécessaires pour gérer leurs propres inquiétudes et celles de leurs enfants.
- Le ministère de la santé publique pourrait envisager d'inclure dans ses messages des mécanismes de soutien aux victimes de violences domestiques, à cause de la politique de confinement à domicile et d'éloignement physique.

Un modèle tel que présenté ci-dessous peut être utilisé :

Phase du projet	Sujet de la consultation/Message	Méthodologie employée	Parties prenantes visées	Entités responsables
<i>Préparation</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Activités prévues • Risques environnementaux et sociaux • Santé et Sécurité au Travail • Plan de Gestion Environnementale et Sociale (ESMF) • Plan de Gestion des Déchets Infectieux • Critères d'éligibilité pour bénéficier d'un dépistage 	<ul style="list-style-type: none"> • Téléphone, email, lettres, • Rencontres individuelles • Groupes focus • Formations • Toutes les méthodologies doivent prendre en compte des mesures de distanciation sociales 	Fonctionnaires gouvernementaux Etablissements de santé Agents de santé et experts Services de tri, collecte et destruction des déchets infectieux	Point focal du PMPP UGP

	<ul style="list-style-type: none"> • Protocole à suivre pour les patients pour se faire traiter • Protocole de santé et sécurité pour le personnel soignant • Système de Gestion des Plaintes 			
<i>Mise en oeuvre</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Activités prévues • Risques environnementaux et sociaux • Santé et Sécurité au Travail • Plan de Gestion Environnementale et Sociale (ESMF) • Plan de Gestion des Déchets Infectieux • Critères d'éligibilité pour bénéficier d'un dépistage • Protocole à suivre pour les patients pour se faire traiter • Protocole de santé et sécurité pour le personnel soignant • Système de Gestion des Plaintes • 	<ul style="list-style-type: none"> • Téléphone, email, lettres, • Rencontres individuelles • Groupes focus • Formations • Toutes les méthodologies doivent prendre en compte des mesures de distanciation sociales • Ateliers de divulgation • Brochures, affichages • Bureaux d'information dans les hôpitaux • Numéro vert 	Personnes affectées et leurs familles Groupes vulnérables Fonctionnaires gouvernementaux Etablissements de santé Agents de santé et experts Services de tri, collecte et destruction des déchets infectieux	

5.6 Avenir du projet

Les parties prenantes seront tenues informées au fur et à mesure de l'évolution du projet, notamment par la présentation de rapports sur les performances environnementales et sociales du projet et la mise en œuvre du plan d'engagement des parties prenantes et du mécanisme de réclamation.

6. Les ressources et les responsabilités concernant la mise en œuvre des activités d'engagement des parties prenantes

Le MSP mettra en œuvre le PMPP, dont le budget est inclus dans le coût du projet sous la composante 2. L'expertise appropriée sera recrutée pour mettre en œuvre les activités d'engagement.

7. Mécanisme de gestion des plaintes

Le ministère de la santé publique mettra en place un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) qui doit aider à résoudre les plaintes et les griefs de manière rapide, efficace et efficiente, à la satisfaction de toutes les parties concernées. Plus précisément, le MGP :

- Fournit aux personnes concernées des voies de recours pour déposer une plainte ou résoudre tout différend qui pourrait survenir au cours de la mise en œuvre des projets ;
- Veille à ce que des mesures de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants ; et
- Devrait permettre de soulever et de traiter des plaintes anonymes.
- Devrait prévoir une procédure de recours pour les plaignants insatisfaits.
- Doit inclure des informations sur les délais d'accusé de réception, d'enquête et de rapport aux / notification des plaignants.
- Doit permettre d'éviter le recours à des procédures judiciaires.

Lors de la conception du MGP, le MSP indiquera clairement chaque étape (accusé de réception, enquête, rapport, etc.) ainsi que le délai prévu pour son traitement. Le mécanisme de gestion des plaintes devrait inclure un canal de réception des plaintes (en ligne et hors ligne, y compris les plaintes anonymes), un cadre institutionnel bien conçu et une procédure d'appel. Son existence devrait également être largement diffusée auprès des parties prenantes.

Le PMPP révisé fournira des détails supplémentaires sur la manière dont le mécanisme de gestion des droits humains sera mis en œuvre, y compris des dispositions permettant de soulever et de traiter des plaintes anonymes et de traiter toute plainte pour harcèlement, discrimination ou violence sexiste, ainsi que des numéros et adresses de contact détaillés.

8. Divulagation

Pour se conformer aux exigences de la BM, une fois finalisé, ce PMPP préliminaire sera divulgué sur les sites web du ministère de la santé publique et de la Banque mondiale (**fournir les adresses réelles des sites web**). D'autres instruments spécifiques à ce projet, tels que le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES/ESMF) et les plans associés seront également divulgués sur les sites web du ministère de la santé publique et de la Banque mondiale. Toutes les autres informations liées à la campagne de

communication nationale de la riposte au Covid19 seront divulguées aux niveaux central et local, selon les activités de communication de la riposte au Covid-19.

Le PMPP fera également la divulgation du numéro vert d'appui aux victimes de violence domestique mis en place par le Ministère de la Femme et des Affaires Familiales : <http://www.sosfemmesviolences.tn/fr/>

9. Suivi et rapports

Le PMPP sera révisé périodiquement et mis à jour si nécessaire au cours de la mise en œuvre du projet afin de garantir que les informations présentées restent cohérentes. Le projet rendra également compte à la Banque mondiale de la mise en œuvre de sa campagne d'information et de communication relative à la riposte au Covid-19.

Des résumés et des rapports internes sur les doléances du public, les enquêtes et les incidents connexes, ainsi que l'état d'avancement de la mise en œuvre des mesures correctives/préventives associées seront collectés par le personnel responsable et transmis à la direction du projet. Ces résumés fourniront un mécanisme permettant d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'information, ainsi que la capacité du projet à y répondre.