



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et
de l'Accès Universel aux Soins

**PROJET DE RENFORCEMENT DE L'ETAT DE PREPARATION DU SYSTEME ET DE LA
RIPOSTE D'URGENCE A LA COVID19 « COVID-19 EMERGENCY RESPONSE AND SYSTEM
PREPAREDNESS STRENGTHENING PROJECT » (Togo-Covid19)**

ET

**FINANCEMENTS ADDITIONNELS (FA &FA II) POUR LE PROJET COVID-19 DE REPOSE
D'URGENCE ET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE VACCINATION AU TOGO**

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP)



Novembre 2021

Sommaire

I.	INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET	6
1.1.	Contexte du projet.....	6
1.2.	DESCRIPTION DU PROJET	7
1.3.	COUT DU PROJET	15
1.4.	Risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet.....	18
1.5.	Justification du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes.....	20
II.	OBJECTIF DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	20
III.	CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE	21
3.1.	Exigences législatives et réglementaires nationales.....	21
3.2.	Exigences règlementaires internationales.....	26
IV.	IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES	32
4.1.	Objectif.....	32
4.2.	Méthodologie.....	34
V.	PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	44
5.1.	ACTIVITES DE COMMUNICATION ET DE CONSULTATIONS PUBLIQUES REALISEES ..	44
5.1.1.	Activités réalisées du Projet Parent.....	44
5.1.2.	Activités réalisées du Financement Additionnel (FA).....	50
5.1.3.	Stratégie proposée pour la diffusion des informations.....	66
5.1.4.	Plan de mobilisation des parties prenantes.....	70
5.1.5.	Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables.....	70
5.1.6.	Rapports aux parties prenantes.....	71
5.1.7.	Phases ultérieures du projet.....	71
VI.	RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	72
6.1.	Ressources.....	72
6.2.	Fonctions de gestion et responsabilités.....	74
VII.	MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	75
7.1.	Objectifs.....	75
7.2.	Description du mécanisme de gestion des plaintes.....	75
7.3.	Divulgateion.....	78
7.4.	Suivi et établissement de rapports.....	78
ANNEXE	ANNEXE	80
	Annexe 1 : Définition des concepts clés.....	80
	Annexe 2: Sites de vaccination.....	82
	Annexe 3 : Circuit de collecte des rumeurs.....	84
	Annexe 4 : Acteurs intervenant dans la surveillance des MAPI.....	85
	Annexe 5 : Sources de données sur les cibles.....	86
	Annexe 6 : Consultation des parties prenantes à Tsévié.....	87
	Annexe 7 : Consultation des parties prenantes à Kara.....	111

Liste des tableaux

Tableau 1: Stratégies pour atteindre chaque cible prioritaire	13
Tableau 2: Coût et financement du projet	15
Tableau 3: Plan national de couverture vaccinale et d'achat de vaccins.....	16
Tableau 4: Catégories des parties prenantes et leurs rôles	39
Tableau 5: Matrice Intérêt / Pouvoir	42
Tableau 6: Synthèse des résultats des consultations lors de l'élaboration du MGP des projets REDISSE et Covid-19	46
Tableau 7: Stratégie de consultation selon les phases de financement additionnel.....	51
Tableau 8: Parties prenantes consultées	58
Tableau 9: synthèse des échanges lors des rencontres avec les parties prenantes.....	61
Tableau 10: Stratégie proposée pour la diffusion des informations	68
Tableau 11: Plan de mobilisation des parties prenantes	70
Tableau 12 : composition des comités de gestion de crise	72
Tableau 13 : Budget de mise en œuvre du PMPP	73
Tableau 14: Étapes du Mécanisme de Gestion des Plaintes	75
Tableau 15: Description du Mécanisme de Gestion des Plaintes à déployer	77

LISTE DES FIGURES :

Figure 1: Synthèse des effets indésirables après la vaccination (EIAV) enregistrés au Togo.....	Error!
---	---------------

Bookmark not defined.

Sigles et acronymes

ACD	Approche Atteindre Chaque District
ACT	Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19
AESI	Adverse Event of Special Interest
AMC	Advance Market Commitment
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANR	Autorité nationale de réglementation
ASC	Agents de Santé Communautaire
ASI	Autorisation spéciale d'importation
AUU	Autorisation d'Utilisation d'Urgence
AVS	Activités de Vaccination Supplémentaires
BCG	Vaccin Bacille de Calmette et Guérin (contre la tuberculose)
BM	Banque Mondiale
CAMEG	Centrale d'achat des médicaments essentiels et générique
CCEOP	Plateforme d'optimisation des équipements de la CDF
CCIA	Comité de Coordination InterAgence sur la Vaccination
CDF	Chaîne du Froid
CDQ	Comité de développement du quartier
CEPI	Coalition for Epidemic Preparedness Innovations
CGES	Cadre de gestion environnementale et sociale
CGP	Cellule de gestion du projet
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNO	Comité National d'Organisation des Campagnes
COVAX	Pilier vaccins de l'ACT
COVID-19	Coronavirus Disease of 2019 (Maladie à Coronavirus de 2019)
CP	Comité des plaintes
CVD	Comité villageois de développement
cVDPV	Poliovirus circulants dérivés des souches vaccinales
DAOM	Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères
DGAS	Direction Générale de l'Action Sanitaire
DLM/PSP	Direction de Lutte contre la Maladie et des Programmes de Santé Publique
DPML	Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRAPAH	Direction régionale de l'agriculture, de la production animale et halieutique
DREDDPN	Direction régionale de l'environnement, du développement durable et de la protection de la nature
DRS	Directions Régionales de la Santé
DTC	Diphtérie Tétanos Coqueluche
EAS/HS	Exploitation et Abus Sexuels/Harcèlement Sexuel
ECF	Équipement de la Chaîne de Froid
EDST	Enquête Démographique et de Santé du Togo
EEQ	Évaluation Externe de Qualité
EIM	Évènements Indésirables liés aux Médicaments
EIR	Équipe d'intervention rapide
FS	Formation Sanitaire
GAVI	Alliance du Vaccin
GTCV	Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination
HPV	Vaccin contre le Human Papilloma Virus
IATA	Association internationale du transport aérien
ICH	International Council for Harmonization of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use
INH	Institut National d'Hygiène
INSEED	Institut National des Etudes Economiques et Démographiques
JSE	Journées de Santé des Enfants

LQAS	Lot Quality Assessment sampling
MAPAH	Ministère de l'agriculture, de la production animale et halieutique
MAPI	Manifestations post vaccinales indésirables
MGP	Mécanisme de gestion des plaintes
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MID	Moustiquaire Imprégnés à efficacité Durable
MSHP	Ministère de la santé et de l'hygiène publique
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMD	Objectifs du Millenaire pour le Développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OP	Politique opérationnelle de la Banque mondiale
OPCT	Objets Piquants, Coupants et Tranchants
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
PCR	Polymerase Chain Reaction
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PGIVP	Plan de gestion intégrée des vecteurs et pesticides
PIB	Produit Intérieur Brut
PND	Plan National de Développement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
POV	Poste d'observation vétérinaire
PPAC	Plan Pluri annuel Complet
PSGDM	Plan stratégique de gestion des déchets médicaux
PVS	Poliovirus sauvage
QAD	Quartier administratif
QHSE	Qualité hygiène sécurité environnement
REDISSE	Projet régional de renforcement des systèmes de surveillance des maladies
RHS	Ressources Humaines en Santé
RR	Vaccin contre la rougeole et la rubéole
RSS	Renforcement du Système de Santé
SAGE	Strategic Advisory Group of Experts (Groupe d'Experts sur l'Immunisation)
SIMR	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
SIMR	Surveillance intégrée de la maladie et la riposte
SOP	Standard Operationnel Protocole
SOP	Procédure opérationnelle standardisée
Td	Vaccin contre le Tétanos diphtérie
TDM	TomoDensitométrie
TMN	Tétanos materno-néonatal
UA	Union Africaine
UEMOA	Union Economique Monétaire Ouest Africaine
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USP	Unité de Santé Périphérique
VAA	Vaccin anti-Amarile
VAT	Vaccin antitétanique
VBG	Violence basée sur le genre
VIRAT	Vaccine Introduction Readiness Assessment Tool
VBG	Violence Basées sur le Genre
VPI	Vaccin anti-Poliomyélite Inactivé
VPO	Vaccin antipoliomyélitique oral
VPOb	Vaccin antipoliomyélitique oral bivalent
VPOt	Vaccin antipoliomyélitique oral trivalent

I. INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET

1.1. Contexte du projet

En décembre 2019, la Chine a signalé un nouveau Coronavirus (SARS-CoV2) originaire de Wuhan (Chine). La situation épidémiologique a rapidement évolué, et le virus s'est propagé dans le monde entier, touchant les six régions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Le 30 janvier 2020, le Directeur général de l'OMS a déclaré que la flambée de COVID-19 constituait une urgence de santé publique de portée internationale et le 11 mars 2020, il a annoncé que la COVID-19 pouvait être qualifiée de pandémie.

La population du Togo est estimée à plus de 8,19 millions d'habitants en 2020¹. Cette population est jeune (60% de moins de 25 ans) et principalement rurale (62,3%) malgré l'urbanisation croissante (5,2% par an). Après l'impact de l'agitation sociale de 2017 avec un taux tombé à 4,4%, l'activité s'est progressivement redressée (+4,9% en 2018) pour atteindre 5,3% en 2019, taux très proche du niveau de 2016 (+5,6%). L'objectif de 2020, initialement fixé à +5,4%.

Le Togo a enregistré son premier cas le 06 mars 2020, de nombreuses mesures restrictives ont été prises pour limiter l'exposition au virus, notamment (i) la fermeture des frontières aériennes, terrestres et maritimes, (ii) la mise en quarantaine des cas suspects et de cas contacts en vue de leur prise en charge, (iii) la fermeture des établissements scolaires et universitaires, (iv) la limitation des déplacements inter-villes, (v) l'interdiction des rassemblements, la fermeture des bars, restaurants et autres lieux publics, (vi) la suspension des événements publics, (vii) la mise en place d'un couvre-feu partiel et (viii) la sensibilisation à l'adoption de mesures préventives (hygiène des mains, gestes barrières, distanciation sociale), etc.

Le gouvernement togolais était déjà soutenu par le groupe de la banque mondiale (GBM) à travers le projet REDISSE : P159040), axé sur le renforcement des capacités du pays en matière de préparation et de réponse aux pandémies. Face à l'évolution rapide de la pandémie et afin de renforcer le système de surveillance des maladies et de mieux contrôler les épidémies et épizootiques dans le pays, le Togo avait rejoint le projet de Renforcement de l'état de préparation du système et de la riposte d'urgence au Covid19 « COVID-19 Emergency Response and System Preparedness Strengthening Project (REPSRU) » financé par la Banque mondiale.

Le projet REPSRU COVID-19 s'appuie sur le soutien déjà fourni par la Banque mondiale au gouvernement du Togo dans le cadre du projet REDISSE et dont la mise en œuvre à travers trois (03) composantes a permis d'apporter un appui substantiel pour la réponse au COVID-19 notamment le renforcement de capacités, la protection et la prise en charge du personnel au front de la riposte, les équipements pour améliorer la surveillance et le renforcement des laboratoires, etc.

Malgré les efforts consentis, le Togo connaît une deuxième vague de la pandémie de COVID-19, avec une augmentation rapide des cas depuis fin décembre 2020. Au 25 mars 2021, le pays a confirmé 9506 cas de COVID-19, 7466 cas (78,53%) se sont rétablis, 107 cas (1,12%) sont décédés et 1933 cas (20,33%) sont toujours actifs avec un record de 166 cas pour la seule journée du 25 mars.

Face à la propagation de la pandémie du Covid-19, la vaccination a été préconisée comme stratégie complémentaire pour endiguer le fléau. Elle vise à créer une immunité collective, réduire les formes graves et les décès. Le gouvernement, soutenu par le groupe de la Banque mondiale (GBM), l'organisation mondiale de la santé (OMS) et le fonds des nations unies pour l'enfance (UNICEF), en étroite collaboration

¹ Estimation périodique de la population, INSEED, 2019

avec alliance mondiale pour la vaccination (GAVI), a élaboré un plan national de déploiement du vaccin Covid-19 (NPDV) validé en janvier 2021. Ce plan prévoit, la vaccination des personnes à risque en deux phases. La première phase qui est déjà en cours depuis le 10 Mars 2021 concerne 20%² de la population totale et est financée avec l'appui de l'alliance mondiale pour les vaccins et les immunisations (GAVI). La deuxième phase qui prend en compte 40%³ de la population totale soit 3 190 785 personnes dont une partie du financement est sollicité auprès de la Banque mondiale à travers un financement additionnel au projet RSRPSU Covid-19.

Le fonds additionnel permet ainsi au système d'acquérir des vaccins sûrs et efficaces, assurer un entreposage conforme aux normes et exigences de l'OMS et des fabricants et un accès équitable à toutes les couches sociales de la population.

Le projet REPSRU COVID-19 et les financements additionnels s'appuient sur le soutien déjà fourni par la Banque mondiale au gouvernement du Togo dans le cadre du projet REDISSE et est mis en œuvre à travers trois (03) composantes : (i) Réponse d'urgence au COVID , (ii) Soutien à la prévention et à la préparation nationales et infranationales (iii) Gestion de la mise en œuvre du projet et suivi et évaluation.

Conformément aux directives du cadre environnemental et social, le projet parent a préparé et divulgué les instruments de sauvegarde environnementale et sociale dont le plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP), qui ont été approuvés par la BM et divulgués. La présente actualisation est motivée par l'introduction de nouvelles activités au titre des financements additionnels telles que l'agrandissement, la modernisation ou la mise en état d'unités de stockage frigorifiques de vaccins, l'organisation des campagnes de vaccination et la gestion des déchets issus de la vaccination qui impliquent plusieurs acteurs étatiques, non étatiques et communautaires dont la mobilisation et l'engagement sont fortement recommandés.

L'implication de ces acteurs et des populations assurera une bonne collaboration avec la Cellule de Gestion du Projet (CGP) afin de minimiser et mitiger les risques environnementaux et sociaux du projet. Selon la Norme environnementale et sociale NES N°10, relative à l'engagement des parties prenantes et la diffusion de l'information, la CGP doit préparer et mettre en œuvre une stratégie de communication pour fournir aux parties prenantes l'information sur le projet qui soit compréhensible et accessible et les consulter sous une forme adaptée à leur culture, de manière libre de toute manipulation, sans interférence, coercition, discrimination et intimidation.

1.2. DESCRIPTION DU PROJET

1.2.1. Objectif du Projet Covid19-Togo et du financement additionnel

L'objectif de développement du projet (ODP) du projet parent et de ces financements additionnels est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par le Covid-19 et de renforcer le système national de préparation de la santé publique au Togo.

L'Objectif de Développement du Projet (ODP) sera évalué à travers les indicateurs de résultats présentés dans le tableau 1 :

² - le personnel soignant (public et privé), les apprenants des écoles de formation médicale et paramédicale et les Agents de Santé Communautaires (3%) ;
- les personnes âgées de 50 ans et plus, les personnes de moins de 50 ans souffrant d'affections chroniques, les détenus et les réfugiés (17%)

³ Elèves/étudiants/ enseignants, le personnel administratif et des commerces, les forces de défense et de sécurité et autres groupes (serveurs de bars et restaurants, coiffeurs et coiffeuses, chauffeurs...)

1.2.1.1. Indicateurs d'ODP

- Le pays a activé son centre des opérations d'urgence de santé publique ou d'un mécanisme de coordination pour le COVID-19
- Nombre de formations sanitaires disposant de capacité pour l'isolement
- Nombre de laboratoires disposant d'équipements de diagnostic, de kits de test et de réactifs pour le COVID-19
- Nombre de cas suspects de COVID-19 dépistés et investigués sur la base des directives nationales
- Pourcentage de la population cible complètement vacciné, qui est inclus dans les objectifs prioritaires de population définis dans le plan national (ventilé par sexe)

1.2.1.2. Indicateurs intermédiaires

- Nombre de personnel des points d'entrée formé au dépistage et à la gestion des cas suspects de COVID-19
- Nombre de cas suspects de COVID-19 diagnostiqués par les laboratoires désignés dans les 24 heures
- Nombre de laboratoires disposant d'équipements de protection individuelle, de produits et de fournitures de lutte contre les infections, sans rupture de stock au cours des deux dernières semaines
- Pourcentage de cas diagnostiqués traités dans les centres de traitement selon le protocole approuvé (Pourcentage)
- Nombre de cibles prioritaires identifiées pour l'accès aux vaccins, stratifiées par groupe cible (ventilé par sexe si possible) et par emplacement géographique, c'est-à-dire qu'il faut d'abord se préparer à définir, identifier et estimer le nombre d'agents de santé
- Sites de vaccination avec chaîne de froid fonctionnelle (Pourcentage).
- Nombre d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.
- Nombre de laboratoires régionaux et de district équipés
- Nombre de personnel de laboratoire médical et vétérinaire formé sur les techniques de prélèvements, emballage, convoyage et dépistage de COVID-19
- Nombre de laboratoires dont le personnel est formé pour effectuer le diagnostic du COVID-19
- Nombre de personnel de santé formé à la prévention des infections selon les protocoles approuvés par le Ministère de la Santé
- Élaboration de messages clés et de supports pour la communication et la sensibilisation du public, en conformité avec le plan de demande, et mise en place de mécanismes de retour d'information et de réponse bidirectionnels (Oui/Non).
- Engagement communautaire et suivi des interventions contre la violence basée sur le genre (VBG) et Abus et Exploitation Sexuelle/Harcèlement Sexuel (AES/HS) signalés (Oui/Non)
- Nombre de membres de l'unité de gestion du projet formés
- Mise en place d'un système de S&E pour le suivi du plan de préparation et de réponse au COVID-19
- Proportion de sites de vaccination qui transmettent leurs données via District Health Information Software (DHIS2)
- Vaccinateurs formés sur la GBV/SEA/SH (ventilés par sexe)
- Proportion de plaintes gérées selon le protocole MGP du projet

Conformément à la raison d'être et à la conception initiale du projet parent, le financement additionnel (FA) proposé pour le Togo : Projet d'intervention d'urgence (P173813) COVID-19 soutiendra les efforts du gouvernement pour renforcer sa réponse à la pandémie COVID-19 en achetant des vaccins COVID-19, en préparant le système de vaccination pour le déploiement du vaccin COVID19 et en soutenant la distribution de ces vaccins. Le FA renforcera le système national de vaccination et de prestation de services de santé connexes, de manière à promouvoir une réponse efficace à la COVID-19 et à générer, dans la mesure du possible, une résilience durable. L'achat de vaccins n'est qu'une étape d'un effort complexe et multidimensionnel qui implique la planification détaillée et la mise en œuvre d'un programme de déploiement de vaccins au Togo. Cela comprend une série de questions telles qu'une micro planification efficace, un transport sûr et approprié, le stockage, la formation, les matériaux auxiliaires, l'enregistrement et une logistique efficace des vaccins, et ainsi qu'un système de gestion de l'information adapté. Le soutien politique, les services d'assistance technique, la formation, les campagnes de mobilisation sociale et les mécanismes qui suppriment les obstacles à l'accès du côté de la demande sont également essentiels pour renforcer la confiance et promouvoir l'adoption rapide des vaccins.

1.2.2. Description des composantes du projet Covid-19 et financement additionnel.

Les FA(FA&FAII) sont structurés autour des trois composantes complémentaires initiales du projet parent

1.2.2.1 Composante 1 : Réponse d'urgence au COVID-19 (équivalent de 4,0 millions de dollars US à 52,7 millions de dollars US). Cette composante soutiendra les conditions nécessaires au Ministère de la Santé pour mettre en œuvre son PNDV. Les activités clés qui seront soutenues dans le cadre de l'AF comprennent : (i) l'achat de vaccins COVID-19, de matériel de vaccination et d'EPI pour les vaccinateurs ; (ii) la logistique et la chaîne du froid ; et (iii) le soutien à l'exécution du programme. Plus précisément, le soutien apporté dans le cadre de cette AF permettra de développer les sous-composantes suivantes :

- Sous-composante 1.2 : planification, achat et distribution du vaccin COVID-19 (Projet Parent : 0,0 million de dollars US ; première AF : 19,3 millions de dollars US ; deuxième AF : 21,7 millions de dollars US). Les principales activités à soutenir comprennent, entre autres : (i) l'achat de vaccins COVID-19 supplémentaires via la plateforme AVATT ; (ii) la fourniture de davantage de consommables pour la vaccination et d'EPI pour les vaccinateurs ; (iii) la fourniture de médicaments, d'équipements médicaux et de fournitures aux établissements de santé publique et aux établissements de soins intensifs au sein des hôpitaux ; (iv) les coûts opérationnels pour le déploiement de la campagne de vaccination ; (v) l'acquisition d'un générateur d'électricité pour les chambres froides sensibles au climat et d'autres équipements nécessaires pour soutenir les chaînes du froid à faible émission de carbone (appareils de refroidissement, stockage, transport et distribution des vaccins COVID-19) ; (vi) la fourniture de médicaments aux établissements de santé pour la gestion des MAPI ; (vii) la fourniture d'équipements de laboratoire supplémentaires ; (viii) apports et opérationnalisation de la gestion des déchets médicaux à faible émission de carbone, coûts opérationnels pour les interventions de sauvegarde sociale et environnementale ; (ix) acquisition de véhicules et de motos à faible consommation de carburant, coûts opérationnels supplémentaires pour le transport des vaccins du niveau central au niveau des régions, des districts et des sites de vaccination ; (x) l'achat de matériel informatique, les coûts d'exploitation et les autres coûts administratifs liés à la supervision et au suivi ; et (xi) les mesures d'urgence incluses dans le PNVS, telles que la remise en état des installations de stockage des vaccins au niveau central, pour faire face à toute perturbation inattendue de l'approvisionnement en vaccins due au changement climatique et aux catastrophes naturelles (c'est-à-dire les inondations). e., inondations et chaleur extrême).

1.2.2.2. Composante 2 : Soutien à la prévention et à la préparation nationales et infranationales (équivalent de 3,5 millions de dollars US à 8,3 millions de dollars US). Plus précisément, le soutien dans le cadre de cette AF permettrait de développer la sous-composante suivante.

- Sous-composante 2.2 : Communication, mobilisation sociale et engagement communautaire pour améliorer la demande du vaccin COVID-19 (projet parent : 0,0 million de dollars US ; première AF : 0,8 million de dollars US ; deuxième AF : 3,7 millions de dollars US). Cette sous-composante fournira des ressources supplémentaires pour, entre autres : (i) les coûts opérationnels pour la mobilisation sociale ; et (ii) les coûts opérationnels pendant la campagne de vaccination (indemnités journalières, voyages, carburant, etc.). Les secteurs public et privé seront mobilisés pour organiser des campagnes visant à promouvoir un changement de comportement généralisé en faveur de la vaccination par le COVID-19. De plus, les campagnes de communication sur le vaccin permettront de sensibiliser les groupes de population clés aux risques sanitaires liés au climat et à la crise du COVID-19.

2.2.3. Composante 3 : Gestion de la mise en œuvre du projet et suivi et évaluation (S&E) (équivalent de 0,6 million de dollars US à 1,6 million de dollars US). Cette composante continuera à soutenir la coordination et la gestion des activités dans le cadre du projet parent et de son AF, comme par exemple un soutien supplémentaire : (i) soutien à la passation de marchés, au FM, aux sauvegardes environnementales et sociales, au S&E et à l'établissement de rapports ; (ii) formation de l'unité de gestion du projet et des consultants techniques ; (iii) frais de fonctionnement pour la gestion du projet ; et (iv) distribution des biens achetés. Le FA continuera à utiliser l'UCP existante pour l'administration générale, la passation de marchés, les aspects environnementaux et sociaux du projet, et inclura des capacités et une expertise supplémentaire si nécessaire. Le FA s'associera et s'engagera avec d'autres organisations, en particulier l'OMS et l'UNICEF, dans divers rôles tels que les agents d'approvisionnement et les fournisseurs, et les fournisseurs d'assistance technique spécialisée.

1.2.3. Bénéficiaires du projet Covid-19 et financement additionnel

Le projet parent y compris les FA&FAII bénéficie à toute la population togolaise en générale mais en particulier aux personnes infectées, aux populations à risque, notamment les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques, le personnel de santé du secteur public et privé, les personnes vivant avec le handicap les OSC et volontaires impliqués dans la riposte.

Les activités de vaccination sur les financement additionnels bénéficieront principalement au personnel soignant (public et privé), les apprenants des écoles de formation médicale et paramédicale et les Agents de Santé Communautaires, les personnes âgées de 50 ans et plus, les personnes de moins de 50 ans souffrant d'affections chroniques, les détenus et les réfugiés et dans un deuxième temps aux Elèves/étudiants/enseignants, personnel administratif, commerçants, forces de défense et de sécurité et autres groupes (serveurs de bars et restaurants, coiffeurs et coiffeuses, chauffeurs...).

1.2.4. Populations cibles et stratégies de vaccination

1.2.4.1. Identification des populations prioritaires

► Phase 1

Une estimation du nombre des populations cibles prioritaires a été réalisée pour constituer les 20% de la phase 1. Cette estimation a pris en compte les orientations au niveau international et s'est appuyée sur les spécificités du Togo. Le choix de la population à vacciner a été faite sur la base des recommandations de l'Union Africaine (UA), le mécanisme COVAX et AVAT.

La population cible prioritaire de la première phase est constituée par le personnel de santé de première ligne estimé à **40 520** personnes correspondant à **2,5 % de la population cible**. Elle est composée du :

- personnel des centres de traitement COVID-19 ;
- personnel des laboratoires de diagnostic COVID-19 ;
- personnel chargé de la surveillance et de l'investigation ;
- personnel de structures sanitaires publiques, confessionnelles et privées ;
- personnel soignant des Forces Armées Togolaises (FAT) ;
- personnel soignant des entreprises ;
- personnel des officines de pharmacie ;
- personnel des points d'entrée (aéroport, port, ..).

Ces cibles ont fait l'objet d'un dénombrement préalable. La population cible additionnelle (3,1% à 20%) est composés par les groupes cibles suivants par ordre de priorité :

- les apprenants des écoles de formation médicale et paramédicale et Agents de Santé Communautaire (ASC) ;
- les personnes âgées de 50 ans et plus ;
- les personnes de moins de 50 ans qui ont des conditions sous-jacentes (affections chroniques et autres facteurs de risque) qui les exposent à un risque de décès plus élevé ;
- Autres populations cibles : Détenus, déplacés/réfugiés.

L'ordre de priorité est basé sur le niveau d'exposition aux risques de contamination et de décès de la cible et le critère de vulnérabilité. La vaccination des populations cibles se fera progressivement en fonction de la disponibilité des vaccins et des équipements appropriés de la chaîne du froid. La source des données sur les différentes cibles est en annexe 5.

► **Phase 2**

Une estimation du nombre des populations cibles prioritaires a été réalisée pour constituer au moins 50% de la phase 2. Les cibles potentielles porteront sur :

- Les élèves et étudiants de 20 ans et plus (publiques et privés) ;
- Les enseignants tout degré confondu et ceux des universités (publiques et privées) ;
- Le personnel de l'administration publique et parapublique ;
- Les agents des commerces de grandes surfaces ;
- Les Forces de défense et de sécurité ;
- Les autres groupes (serveurs de bars et restaurants, coiffeurs et coiffeuses, chauffeurs).

L'identification de cette cible est basée sur le niveau d'exposition aux risques de contamination et de décès et le critère de vulnérabilité.

1.2.4.2.Stratégies de vaccination

1.2.4.2.1. Stratégies de vaccination ciblant le personnel de santé

La vaccination sera faite en stratégie fixe sur les lieux de regroupement des cibles retenues dans les chefs-lieux de préfectures. Au niveau de la région du Grand Lomé, les regroupements se feront au niveau des formations sanitaires des communes.

Un calendrier a été établi pour le passage des équipes de vaccination sur les lieux de regroupement préalablement retenus. Les sites de vaccination sont précisés en **annexe 2**.

1.2.4.2.2. Stratégies potentielles de vaccination contre la COVID-19 pour les autres cibles

Afin d'atteindre toutes les autres cibles éligibles à la vaccination contre la COVID-19, les stratégies de vaccination suivantes seront mises en œuvre :

► **Vaccination en poste fixe**

Chaque centre de vaccination organisera les vaccinations de manière à ce que toutes les personnes éligibles puissent avoir ces deux doses du vaccin contre la COVID-19. Cette stratégie consiste positionner une équipe de vaccination en un endroit (Centre de santé, devant un service, etc) et de mobiliser les cibles vers le poste pour la vaccination. Elle est adaptée pour les personnes pouvant se déplacer et résident à moins de 5 kilomètres d'un centre de santé ou du poste de vaccination. Les postes fixes de vaccination dans le cas de présent projet sont pour la plupart les formations sanitaires publiques et privées.

► Vaccination en stratégie avancée/mobile

Les personnes des localités situées au-delà de 5 Km des postes fixes de vaccination seront couvertes comme d'habitude par la stratégie avancée selon un itinéraire et un calendrier précis, négociés avec les communautés concernées afin de vacciner le maximum de personnes. La stratégie avancée/mobile consiste à déplacer l'équipe de vaccination vers certaines cibles pour des raisons de la distance, ou de la présence d'obstacles (Montagne, rivière, etc), ou de difficulté de mobilité des cibles (personnes à faible mobilité). Dans ce cas l'équipe de vaccination convient du rendez-vous avec les cibles et se déplacent vers elles pour la vaccination.

Les activités de vaccination en stratégie avancée permettent d'améliorer l'accessibilité géographique aux prestations des populations cibles. Chaque Centre de vaccination doit organiser une sortie de manière à couvrir les zones situées au-delà de 5 kms du centre de vaccination.

Les sites de vaccination seront régis par le respect des mesures barrières et de distanciation sociale.

Des ateliers de micro-planification seront organisés pour planifier la vaccination en prenant en compte les spécificités locales.

La vaccination sera gratuite et des stratégies de communication appropriées seront mises en œuvre pour encourager la population à y adhérer.

La synthèse des cibles prioritaires et des stratégies adaptées à chaque cible sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1: Stratégies pour atteindre chaque cible prioritaire

Population cible (par ordre de priorité)	Nombre de personnes à vacciner	Stratégie de distribution ciblée pour cette population prioritaire	Pourcentage (%) par rapport à la population totale
Personnel soignant (public et privé), apprenants des écoles de formation médicale et paramédicale et ASC	40 520	Stratégie fixe et avancée	2,54%
Personnes âgées de 50 ans et plus	883 000	Stratégie fixe, avancée et mobile	55,35%
Personnes de moins de 50 ans souffrant d'affections chroniques	664 872	Stratégie fixe, avancée et mobile	41,67%
Autres populations cibles (détenus et réfugiés)	7000	Stratégie avancée	0,44%
Total	1 595 392		100%

Source : Plan national de déploiement des vaccins. Togo, février 2021,

1.2.4.3.Stratégies d'identification des groupes cibles

► Personnel soignant (public et privé), apprenants des écoles de formation médicale et paramédicale et agents de santé communautaires :

Le personnel soignant est identifiable sur le lieu de son travail. Les apprenants des écoles de formation médicale seront également identifiés par le biais de leurs écoles de formation. Par ailleurs, les agents de santé communautaires peuvent également être identifiés dans leurs communautés car ils sont généralement rattachés à la formation sanitaire de leur zone de résidence qui dispose de la liste de ces ASC. Pour la vaccination, cette cible sera prise en charge sur son lieu de travail par des équipes en poste

fixe, et avancé. Les équipes fixes seront positionnées dans les formations sanitaires publiques et privées. Les autres cibles seront couvertes par les équipes avancées.

► **Personnes âgées de 50 ans et plus**

Toute personne âgée de plus de 50 est considérée comme personne à haut risque donc prioritaire. Les personnes âgées de 50 ans et plus peuvent être identifiées par l'intermédiaire des caisses de retraite, des assurances maladies pour ceux qui avaient cotisés avant la retraite, des corporations professionnelles (ordre des architectes...), les associations (de femmes, des veuves...). Pour les autres, les ASC dans la communauté peuvent faciliter l'identification de ces groupes. De plus, une bonne communication sur les médias peut faciliter leur mobilisation pour la vaccination. Pour la vaccination, cette cible sera prise en charge sur des lieux préalablement identifiés dans la communauté (Formations sanitaires, Ecoles, Eglises, Mosquée, Marchés...). L'identification de ces lieux doit se faire en commun accord avec la communauté cible (responsables d'association/corporation professionnelle, responsables CDQ/leaders communautaires...).

La vaccination sera exécutée par des équipes fixes, avancées et mobiles.

► **Personnes de moins de 50 ans avec des pathologies sous-jacentes (affections chroniques, facteurs de risque)**

Les personnes souffrant de maladies chroniques peuvent être identifiées par le biais des registres de consultation des formations sanitaires, par les associations de malades (comme celle des diabétiques du Togo), les organisations de la société civile, les syndicats etc. En outre, la communication et la mobilisation sociale vont être largement utilisées pour toucher cette partie de la population. La stratégie de vaccination sera identique à celle du groupe des personnes âgées de 50 ans et plus.

► **Détenus et réfugiés**

Les détenus sont dans les prisons et leur identification sera facilitée par l'administration pénitentiaire. Par ailleurs, des associations et ONG travaillent avec les réfugiés et ces groupes seront sollicités pour l'identification de cette partie des groupes cibles. Pour la vaccination, cette cible sera prise en charge sur son lieu de résidence par des équipes en poste avancé ;

► **Pour les autres populations cibles de la phase 2**

Elles seront identifiées selon leurs corporations professionnelles et les stratégies fixes, avancées et mobiles seront appliquées.

Pour la vaccination, cette cible sera prise en charge sur des lieux préalablement identifiés dans la communauté (Lieux de rencontre/travail, Formations sanitaires, Ecoles, Eglises, Mosquée, Marchés...). L'identification de ces lieux doit se faire en commun accord avec ces corporations (responsables d'association/corporation professionnelle, responsables CDQ/leaders communautaires...).

► **Stratégies vaccinales spécifiques pour atteindre les cibles prioritaires avec le vaccin Pfizer**

Les cibles feront l'objet d'un dénombrement préalable.

Les vaccins à l'arrivée à l'aéroport Gnassingbé Eyadéma seront stockés à -70°C dans les congélateurs disponibles au niveau central (Institut National d'Hygiène, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio) et dans les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR). Les sites de conservation sont dotés de groupe électrogène pour assurer la permanence de la fourniture du courant électrique.

La stratégie de vaccination sera basée sur le regroupement des cibles retenues dans les districts par pools. Au niveau de la région du Grand Lomé, les regroupements se feront au niveau des formations sanitaires des communes.

Les cibles seront vaccinées selon les stratégies décrites plus haut (fixe, avancée et mobile).

Un calendrier sera établi pour le passage des équipes de vaccination sur les lieux de regroupement préalablement retenus. Une fois les vaccins sortis de la chambre froide négative, leur conservation sera assurée au niveau des districts et communes entre +2°C et +8°C pour une durée maximale de 5 jours.

1.3. COUT DU PROJET

Le montant du projet s'élève à 20,00 millions de \$ USD dont 10 millions de \$ USD comme don de IDA et 10 sous forme de prêt du gouvernement togolais. Le projet va durer deux (02) ans. Le tableau 2 présente un résumé de l'approvisionnement en vaccins et du financement de la Banque.

Tableau 2: Coût et financements du projet

I. Project Components	Coût principal du projet (y compris AF déjà traité) (millions de Dollars EU)	Parent + FAs proposés Cost (millions de Dollars EU)	Premier FA (P176335)		Deuxième FA (P177956) Financement IBRD ou IDA
			Financement IBRD ou IDA	TFs (HEPRTF)	
Composante1: Réponse d'urgence COVID-19	4.00	52.70	22.50	4.50	21.70
<i>Sous-composante 1.1 : Renforcement des capacités pour la détection des cas de COVID-19 et la gestion clinique (Projet parent)</i>	4.00	7.20	3.20	0.00	0.00
<i>Sous-composante 1.2 : Planification, achat et distribution de vaccins COVID-19</i>	0.00	41.00	19.30	0.00	21.70
<i>Sub-component 1.3: COVID-19 vaccines service delivery</i>	0.00	4.50	0.00	4.50	0.00
Composante 2 : Soutien à la prévention et à la préparation aux niveaux national et infranational	3.50	8.30	1.90	0.00	2.90
<i>Sous-composante 2.1 : Renforcement des capacités de prévention, de coordination et de gestion de COVID-19</i>	3.50	4.60	1.10	0.00	0.00
<i>Sous-composante 2.2 : Communication, mobilisation sociale et engagement communautaire pour renforcer la demande du vaccin COVID-19</i>	0.00	3.70	0.80	0.00	2.90
Component 3: Gestion de la Mise en Oeuvre du Projet et Suivi Evaluation (S&E)	0.60	1.60	0.60	0.00	0.40
Cout Total	8.10	62.60	25.00	4.50	25.00

Source : PAD, Projet de FA II au Projet Covid-19

Tableau 3: Plan national de couverture vaccinale et d'achat de vaccins

Source de financement (BIRD, IDA, TF, Gouv, Autres)	Population ciblée (7,976,962)		Vaccins				Nombre de doses nécessaire	Estimation totale U\$ (millions)	Statut du vaccin de la Banque mondial	Statut du contrat	Les vaccins sont déjà arrivés dans le pays	
	%	Nombre	Source	Nom	Prix (\$/dose)	Expédition (\$/dose)					Nom	Doses
Étape 1 : Travailleurs de la santé (publics et privés), étudiants des écoles de formation médicale et paramédicale et agents de santé communautaire (ASC) ; personnes âgées (50 ans et plus) ; personnes de moins de 50 ans présentant des comorbidités (hypertension, diabète, obésité, cancer, etc.) ; autres (prisonniers et réfugiés).												
Subvention pour l'installation de COVAX	20%	1,595,392	COVAX Grant	AstraZeneca Pfizer BioNTech BNT162b2 Sinovac	3 To be confirmed (tbc)	tbc	1 & 2	U\$10.6	WHO EUL: February 15, 2021	Initial doses received. Remainder will be delivered in installments till December 2022	AstraZeneca Pfizer Sinovac	479,360 707,850 325,200
Sous total1	20%	1,595,392										
Stage 2: Pupils, students, teachers, professors, administrative staff, defense and security forces, etc												
IDA Credit/don (AFII)	26%	2,050,000	African Union	Johnson & Johnson	7.5	tbc	1	US\$14.4	EUL: 27 February 2021			
IDA Credit/Don (AFI)	24%	1,950,000	African Union	Johnson & Johnson	7.5	tbc	1	U\$14.6	EUL: 27 February 2021	Contract with UNICEF signed on September 14, 2021 Delivered on 8/5/2021	Johnson & Johnson	117,600
MTN Don	0.3%	22,500	African Union	AstraZeneca	3.33	tbc	2	U\$0.2	WHO EUL: February 15, 2021	Delivered on 3/21/2021	AstraZeneca	45,000
African Union	0.5%	37,500	African Union	AstraZeneca	3.33	tbc	2	U\$0.25		Delivered on 3/31/2021	AstraZeneca	75,000
Coopération Chinoise	2.5%	200,000	China	Sinovac	tbc	tbc	2	tbc		Delivered on 4/23/2021 ; 8/20/2021. 9/9/2021	Sinovac	725,200
Sous total2	53.3%	4,260,000										
NATIONALTOTAL	73.3%	5,855,392						U\$31.35				

Source : PAD, Projet de FA II au Projet Covid-19

1.2. Risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet

De façon générale, le FA au projet COVID-19 va contribuer à renforcer davantage les capacités du pays en matière de gestion, de réponse, de contrôle des maladies infectieuses à caractère épidémique et (i) l'immunité collective en permettant un accès abordable et équitable aux vaccins contre la COVID-19 et un renforcement du système de vaccination. Tout comme pour le PP, le risque global des FA&FAII pour l'atteinte de l'ODP reste substantiel. Les notations pour toutes les catégories de risque restent les mêmes que celles du PP. Hormis ces effets positifs, il existe des risques environnementaux et sociaux potentiels associés au projet tels que :

- L'accroissement de la production des déchets sanitaires à risque infectieux, chimiques et pharmaceutique dans les établissements de santé et les centres d'isolement et de prise en charge des cas de COVID-19, les centres de vaccination et la faiblesse de la capacité de traitement disponible ;
- Les risques associés à la santé, à l'hygiène et à la sécurité au travail des personnels de santé, du personnel hospitalier non-médical et des prestataires de service de transport des malades, de restauration, d'hygiène et de gardiennage, etc. intervenant dans les centres d'isolement et de traitement des cas confirmés de COVID-19 ainsi que des vaccinateurs et tout le personnel intervenant dans l'acquisition et le déploiement du vaccin contre la COVID-19, et cela dû :
 - Au niveau élevé d'exposition du personnel de santé et des laboratoires au virus ;
 - Au niveau d'exposition des agents vaccinateurs aux blessures accidentelles ;
 - Au risque de contagion dans les centres d'isolement et de prise en charge (CIPC) des cas confirmés et au risque de propagation des infections du milieu de soins vers les milieux communautaires ;
 - A la transmission du virus associés à la manipulation, au stockage, au transport et à l'élimination inadéquats des déchets sanitaires infectieux ;
 - A la faiblesse dans la disponibilité, le transport à travers le pays et la fourniture d'Équipements de Protection Individuelle (EPI) pour les travailleurs de la santé ainsi que l'approvisionnement en médicaments, vaccins, réactifs de laboratoire et autres intrants médicaux ;
 - A la non-maitrise de l'usage des nouveaux équipements et matériels ou des protocoles par le personnel de santé, agents vaccinateurs, entraînant une inefficacité dans la prise en charge des malades du COVID-19, et une faible couverture vaccinale, etc.
- Les risques pour la santé et la sécurité des populations :
 - Risque d'exposition au virus dû à la mauvaise gestion des déchets sanitaires à risque infectieux ;
 - Accès aux services d'hygiène limités (eau potable, Dispositif de Lavage des Mains, toilettes, savon, désinfectants) ;
 - Inégalité dans l'accessibilité aux services de dépistage, de prise en charge et de traitement particulièrement pour les groupes sociaux marginalisés et vulnérables (personnes souffrant de maladies chroniques, personnes handicapées, pauvres,

migrants, personnes âgées et, groupes de femmes défavorisés, enfants de la rue, etc.) ;

- Risque aggravé pour les zones défavorisées et vulnérables pour accéder aux ressources et services offerts par le projet ;
- Augmentation du taux de cas sévères nécessitant des soins intensifs dépassant les capacités d'accueil des services de prise en charge ;

A la date du 31 octobre 2021(SITREP), le nombre de vaccinés est réparti comme suit :

- AstraZeneca (dans les 6 régions) : - 1 ère dose : 452 535 dont 33 090 personnels de santé - 2 ème dose : 155 291 dont 30 867 personnels de santé - Sinovac (dans les 6 régions) - 1 ère dose : 351 322 (287 502 pour la communauté et 63 820 pour les Universités de Lomé et de Kara) - 2 ème dose : 28 722 (7 408 pour la communauté et 21 314 pour les Universités de Lomé et de Kara) - Pfizer (dans les 6 régions) : - 1 ère dose : 132 241 - 2 ème dose : 75 453 - 2 ème dose en complément de Astrazeneca 1 (dans les 6 régions) : 73 512 - Johnson & Johnson (dans la région Grand-Lomé) : 117 568 }

■ Gestion des MAPI

Un total de 2 003 cas de manifestations indésirables ont été notifiés par le système national de pharmacovigilance depuis le début de la campagne de vaccination

- Risque d'effets indésirables après la vaccination (EIAV) avec une faiblesse du système de détection et de prise en charge.
- Les systèmes et pratiques de distribution des kits sanitaires et EPI non transparents, non équitables et des critères d'éligibilité non transparents pouvant aggraver la situation de pénurie et affecter l'utilisation maximale et efficace des ressources ;
- Les risques associés à la mauvaise gestion de l'information sur le diagnostic, le traitement et le contrôle de la propagation de la Covid-19 ainsi que sur les vaccins :
 - Désinformation et propagation de rumeurs et idées reçues dans les réseaux sociaux concernant la Covid-19, ses modes de transmission et ses traitements ainsi que les effets du vaccin ;
 - Méfiance de la population à l'égard des informations gouvernementales et de sa capacité à contenir la maladie entraînant un manque de confiance dans les autorités ;
 - Méfiance des populations sur l'innocuité du vaccin ;
 - Suspicion de contamination à l'usage des EPI et propagation du virus ;
 - Accumulation et revente à prix d'or d'EPI ou de matériels et équipements médicaux, vente et promotion de faux remèdes contre la COVID-19.
- Pratiques de stigmatisation vis-à-vis des cas suspects ou diagnostiqués positifs à la Covid-19, de leurs familles et du personnel soignant ;
- Augmentation du sentiment de panique général à l'intérieur et à l'extérieur des établissements de santé et augmentation du taux des problèmes psychologiques et du stress oxydatif au sein de la population ;

- Non-respect des règles d'hygiène, des mesures de confinement et de quarantaine, des mesures barrières et de distanciation sociale entraînant la dissémination de la contamination ;
- Refus de la vaccination avec une faible couverture vaccinale ;
- Communication limitée autour de la mise à disposition des fonds de soutien d'urgence humanitaire aux personnes infectées et affectées par la COVID-19.

1.3. Justification du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes

Les FA est destiné à appuyer les efforts du Gouvernement dans la lutte contre la COVID-19 notamment par l'acquisition et le déploiement du vaccin sur toute l'étendue du territoire national. Il est préparé conformément au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque Mondiale. Relativement à la NES n°10, tout doit être mis en œuvre pour que les parties prenantes soient bien informées, sensibilisées et mobilisées en vue (i) d'obtenir et de renforcer leur adhésion au Projet, (ii) d'améliorer la durabilité environnementale et sociale du FA au PA COVID-19 au Togo, et (iii) de contribuer sensiblement à une conception et une mise en œuvre réussie du Projet. Ainsi, les différentes structures de mise en œuvre doivent fournir aux parties prenantes, des informations vraies, pertinentes, compréhensibles et accessibles. Elles doivent par ailleurs les consulter d'une manière culturellement appropriée, sans manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation.

II. OBJECTIF DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

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

Le PMPP constitue un outil de gestion du dialogue entre le Projet et ses parties prenantes, et inclut un mécanisme par lequel les populations peuvent exprimer leurs préoccupations, donner leur avis ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité y relative. La participation des populations locales est essentielle à la réussite du projet, afin d'assurer une collaboration harmonieuse entre le personnel du projet et les communautés locales, et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux associés aux activités du projet proposé.

De façon spécifique, le PMPP vise à :

- Établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra à l'UCP REDISSE/ Covid-19 de bien identifier ces dernières et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet, une relation constructive ;
- Identifier systématiquement et exhaustivement toutes les parties prenantes affectées par le projet, concernées par le projet ou susceptibles d'avoir une influence sur le projet en veillant particulièrement à assurer l'inclusion sociale des groupes vulnérables susceptibles d'être exclus ou marginalisés dans le processus de consultation et concevoir des outils qui garantissent qu'ils soient pleinement inclus dans ce processus avec une réelle écoute et prise en compte de leurs points de vue ;

- Évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale ;
- Concevoir et planifier la mise en œuvre des activités d'information et de consultation du projet avec ses parties prenantes de manière appropriée, efficace et accessible en tenant compte et en adaptant les outils et messages aux contextes culturels locaux ;
- Établir et maintenir un dialogue constructif entre le projet et ses parties prenantes lors des étapes restantes de son cycle de vie en capitalisant sur les leçons apprises des activités d'information et de consultation mises en œuvre jusqu'à présent ;
- Partager l'information et dialoguer sur le Projet, ses impacts et ses bénéfices pour créer une collaboration ouverte et transparente, renforcer l'adhésion et maintenir un climat de confiance entre les parties prenantes et le Projet ;
- Assurer un processus transparent, ouvert, accessible, inclusif et juste, dans un esprit de confiance et de respect, sans manipulation, ingérence, coercition et intimidation et sans frais de participation ;
- Mettre en place des mécanismes de rétro-information et de gestion des plaintes/griefs qui permettent l'expression et le traitement des plaintes, préoccupations, doléances, retours d'information des personnes affectées et intéressées par le projet ou toute activité qui s'y rapporte ou des personnes qui subissent des violences basées sur le genre (VBG) pour les femmes et les enfants.

Le PMPP du Projet décrit les processus d'information des parties prenantes, de consultation du public, la divulgation d'information entreprises à ce jour afin de décrire ses risques environnementaux et sociaux, ainsi que l'engagement prévu pour les phases opérationnelles du projet. Sa conception découle des exigences nationales et de celles du Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale qui stipule que :

- La mobilisation visera à fournir aux parties prenantes directement touchées par le projet, dont les communautés locales, et aux parties prenantes intéressées, l'accès à des informations en temps voulu, pertinentes, compréhensibles et accessibles, culturellement appropriées et sans manipulation, ingérence, coercition, discrimination ni intimidation ;
- La participation des parties prenantes comprendra l'identification et l'analyse des parties prenantes, la planification de la mobilisation des parties prenantes, la divulgation de l'information, la consultation et la participation, le mécanisme de gestion des plaintes et les rapports continus aux parties prenantes concernées ;
- Les exigences de la législation nationale et de la Banque mondiale en matière d'information et de consultation du public seront satisfaites.

III. CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

Il s'agit ici est de donner un aperçu des exigences législatives et réglementaires nationales et internationales applicables aux FA relativement à l'information et la consultation publique.

3.2. Exigences législatives et règlementaires nationales

3.2.1. Constitution togolaise du 14 Octobre 1992

La Constitution de la République togolaise a été adoptée par référendum constitutionnel le 27 septembre 1992 et promulguée par le Président de la République le 14 octobre 1992.

Elle comporte 16 titres dont le second, traite des droits, libertés et devoirs des citoyens. Les droits reconnus se subdivisent en droits civils et politiques, en droits économiques, sociaux et culturels et en droits de solidarité. Parmi ces nombreux droits, certains ont un rapport plus ou moins direct avec l'environnement. On peut citer le droit au développement (art. 12), le droit de propriété (art. 27), le droit à la santé (art. 34), le droit à l'éducation (art. 35), etc.

C'est surtout dans l'article 41 que se trouve explicitement consacré le droit à l'environnement au profit des citoyens. En effet, il y est disposé que « Toute personne a droit à un environnement sain ». Ce droit reconnu à toute personne et au peuple met des obligations à la charge de l'Etat, car aux termes toujours de l'art. 41, « l'Etat veille à la protection de l'environnement ».

3.2.2. Loi N°2009-007 du 15 mai 2009, portant code de la santé publique

Composé de 86 articles, le **titre I** portant sur les mesures sanitaires générales est subdivisé en 7 chapitres traitant entre autres : des règlements sanitaires, de la protection sanitaire du cadre de vie, des mesures d'hygiène, des mesures de salubrité publique, de la prévention et de la lutte contre les épidémies.

En relation avec les déchets de soins médicaux, ce texte prévoit dans son **article 23** que « *le déversement et l'enfouissement des déchets toxiques industriels, les déchets biomédicaux ou hospitaliers sont interdits* ». **L'article 24** stipule que « *les déchets toxiques d'origine industrielle, les déchets biomédicaux ou hospitaliers et autres déchets spéciaux doivent être éliminés impérativement, conformément aux dispositions des textes nationaux et internationaux applicables au Togo* ».

Le Livre IV (du médicament, des dispositifs médicaux et de la pharmacie) du même texte traite de l'enregistrement des médicaments ; de l'importation des médicaments et des produits relevant du monopole pharmaceutique, de la publicité sur les médicaments ; de l'information médicale et scientifique et de la promotion ; des échantillons médicaux et des substances vénéneuses.

Ce code dispose en son article 66 que le ministre chargé de la santé rend obligatoire dans les zones menacées par une épidémie la vaccination contre l'infection en cause lorsqu'il existe un vaccin efficace.

3.2.3. Loi-cadre sur l'environnement N° 2008-005 du 30 mai 2008

Elle fixe le cadre juridique général de gestion de l'environnement au Togo. Elle vise à : préserver et gérer durablement l'environnement ; garantir à tous les citoyens, un cadre de vie écologiquement sain et équilibré ; créer les conditions d'une gestion rationnelle et durable des ressources naturelles pour les générations présentes et futures ; établir les principes fondamentaux destinés à gérer, à préserver l'environnement contre toutes les formes de dégradation afin de valoriser les ressources naturelles, de lutter contre toutes sortes de pollutions et nuisances ; améliorer durablement les conditions de vie des populations dans le respect de l'équilibre avec le milieu ambiant. Elle consacre la conservation de l'environnement, la préservation des espaces naturels, des paysages, des espèces animales et végétales, le maintien ou la restauration des équilibres écologiques et des ressources naturelles, la prévention des risques, la limitation des activités susceptibles de dégrader l'environnement et d'entraîner des atteintes à la santé des personnes ou à leurs biens, la réparation ou la compensation des dégradations qu'il aura subies, la protection des ressources naturelles et d'une manière générale de l'environnement comme des actions d'intérêt général favorables à un développement durable. Cette loi cadre est complétée par des décrets et arrêtés.

❖ **Décret N°2017-040/PR en date du 23 mars 2017 fixant la procédure d'étude d'impact environnementale et sociale.**

❖ Ce décret en application de l'article 39 de la loi n° 2008-005 du 30 mai 2008 portant loi-cadre sur l'environnement précise à son article premier, la procédure, la méthodologie et le contenu des études d'impact environnemental et social (EIES). La section 1^{ère} dudit décret comportant 16 articles (art.3 à 18), définit les projets soumis à étude d'impact sur l'environnement approfondie. L'article 3 dispose que « Les projets à caractère public ou privé susceptibles de

porter atteinte à l'environnement, doivent faire l'objet d'une EIES, préalablement à toute décision, approbation ou autorisation de l'autorité compétente. ». Conformément à ce décret, **l'arrêté N°0151/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017**, fixe la liste des activités/projets soumis à étude d'impact environnementale et sociale. Il précise en son Article 3 que la construction et la réhabilitation des hôpitaux sont assujetties à une EIES.

❖ **Décret N° 2011-041/PR du 16 mars 2011 fixant les modalités de mise en œuvre de l'audit environnemental.**

Ce décret est pris en application de la loi n° 2008-005 du 30 mai 2008 portant Loi-cadre sur l'environnement. Il fixe les modalités de mise en œuvre de l'audit environnemental. Le décret a donné les objectifs de l'audit (art 3) et a défini ses domaines d'application. L'ANGE assure le contrôle du PGES. Elle veille à ce que l'audit respecte, tout au long des phases d'exploitation et de cessation de ses activités, les engagements et les obligations définies dans le PGES (article 21). En effet, aux termes de l'article 4, les projets soumis aux EIES sont obligatoirement assujettis à un audit environnemental. Les audits seront diligentés suivant une périodicité de 4 ans. Cependant, en cas de constatation d'atteintes avérées à l'environnement, l'audit peut être exigé avant le délai réglementaire de 4 ans. Le décret traite par ailleurs, des types et formes d'audits environnementaux, de la procédure d'élaboration et du contenu du rapport d'audit et de la procédure d'évaluation du rapport d'audit.

❖ **Arrêté N°0150/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017 fixant les modalités de participation du public aux études d'impact sur l'environnement.**

Cet arrêté comprend 3 chapitres et 34 articles dont le premier « fixe les modalités de participation du public aux études d'impact environnemental et social (EIES) conformément aux dispositions du décret n° 2017-040/PR du 23 mars 2017 fixant la procédure des études d'impact environnemental et social». L'article 2 dudit arrêté définit la participation « toute implication du public au processus d'étude d'impact environnemental et social visant à recueillir son avis sur le projet afin de fournir les éléments nécessaires à la prise de décision ». « Elle a pour objet d'informer le public sur l'existence du projet et de recueillir son avis sur les différents aspects de la conception et de l'exécution dudit projet. » Les différentes phases et formes de participation du public sont énumérées par l'article 4 et sont « la consultation de la population concernée ou de ses représentants sur le projet et la consultation par audience publique »

3.2.4. Loi n°2019-006 du 26 juin 2019 portant modification de la loi n°2007-011 du 13 mars 2007 relative à la décentralisation et aux libertés locales modifiée par la loi n°2018-003 du 31 janvier 2018

Elle confie d'importantes attributions en matière d'environnement aux collectivités territoriales. L'article 17 met en place le bureau du citoyen qui est une institution locale de contrôle de l'action publique locale par les citoyens. Il est un centre d'écoute et de recueil des attentes, préoccupations et suggestions des citoyens de la collectivité territoriale. L'Article 82 lui confère les compétences propres en matière de d'Assainissement, de gestion des ressources naturelles et de protection de l'environnement. A cet effet la commune à travers L'Agence Nationale de la Salubrité Publique, est en charge de la lutte contre toutes les formes d'insalubrité, de pollutions et de nuisances. Elle est également en charge de la création, gestion, protection et entretien des forêts et zones protégées d'intérêt communal.

L'article 83 confère des compétences partagées en matière d'Assainissement, de gestion des ressources naturelles et de protection de l'environnement. L'Article 234 confère à la région et aux communes la compétence en matière d'élaboration et la mise en œuvre des plans régionaux de protection de l'environnement. Les maires sont membres des comités locaux de gestion et riposte de la Covid-19. Les

conseillers municipaux sont impliqués dans les activités de sensibilisation des populations sur la covid-19 et sur la vaccination.

3.2.5. Arrêté n° 1556/MPFTRAPS du 22 mai 2020 déterminant les travaux dangereux interdits aux enfants du Togo.

Pris en application à la l'article 151 alinéa 5 de la loi n°2006-010 du 13 décembre 2006 portant code du travail. L'article 2 interdit l'utilisation des enfants pour des travaux qui, par leur nature ou les conditions dans lesquelles ils sont effectués sont susceptibles de nuire à leur santé ou à leur sécurité. L'article 7 précise les activités interdites aux enfants.

3.2.6. Loi N°2007-005 du 10 janvier 2007 relative à la Santé sexuelle et à la reproduction

Elle consacre l'égalité des sexes en matière de santé de la reproduction et le caractère universel fondamental du droit à la santé de la reproduction, tout au long de la vie, en toute situation et en tout lieu sans discrimination due à l'âge, le sexe, la fortune, la religion, le statut matrimonial, la possibilité pour toute personne de mener une vie sexuelle en toute sécurité, d'être capable de procréer et libre de le faire au rythme de son choix. Elle implique, pour les femmes et les hommes, le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification de leur choix.

3.2.7. Arrêté N° 053/2021/MSHPAUS/CAB/DGAS/DPLMP/DMPS/SVPUPS portant nomination des membres du comité des experts pour la pharmacovigilance.

L'article 2 précise le rôle, la mission du comité qui consiste à donner son avis sur :

- ▶ L'imputabilité
- ▶ Les enquêtes de pharmacovigilance
- ▶ Les analyses de données de pharmacovigilance
- ▶ Les orientations stratégiques lors de la gestion des risques et crises

3.2.8. Plan national du développement (PND) 2018-2022

Le PND fait suite à la Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE) et se fonde sur la poursuite de la mise en œuvre du programme présidentiel (2015-2020) décliné en orientations stratégiques de la politique générale du gouvernement.

Les questions de la gestion de l'environnement et du cadre de vie et de renforcement de la gouvernance sont traitées dans l'axe 4 intitulé « Gestion durable du territoire, de l'environnement et du cadre de vie ». Selon ce document de référence, le Togo a l'ambition d'atteindre un taux de croissance en cible de 7,6% notamment grâce à des projets phares à fort potentiel de création massive d'emplois et une implication prépondérante du secteur privé. Le Togo ambitionne donc de transformer structurellement l'économie, pour une croissance forte, durable, résiliente, inclusive, créatrice d'emplois et induisant l'amélioration du bien-être social tout en respectant son environnement. Les impacts et risques négatifs de la Covid-19 ont retardé la mise en œuvre du PND.

3.2.9. Plan national de développement sanitaire (2017 – 2022)

Le Gouvernement a adopté en 2017, un nouveau Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2017-2022 qui vise à assurer à la population le niveau de santé le plus élevé possible à travers le développement d'un système de santé performant, basé sur des initiatives publiques et privées,

individuelles et collectives, accessible et équitable, capable de satisfaire le droit à la santé de tous, en particulier les plus vulnérables.

Le renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles et l'amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique figurent parmi les axes stratégiques de ce plan.

En 2019, au total 76,82 milliards FCFA ont été mobilisés pour la mise en œuvre des activités contre 100,08 milliards de FCFA prévus dans le PNDS 2017-2022 pour l'année 2019, soit un taux de réalisation de 76,75%. Sur les 76,82 milliards FCFA mobilisés, la contribution de l'Etat est de 30,56 milliards FCFA (39,79%) ; l'appui des partenaires s'élève à 23,17 milliards FCFA (30,16%) et le recouvrement des coûts (recettes propres) des formations sanitaires est de 23,08 milliards FCFA (30,05%).

3.2.10. Feuille de route du secteur de la santé de la politique générale 2020-2025 du gouvernement

Le Gouvernement a élaboré un Plan stratégique « Togo 2025 » avec une feuille de route pour le secteur de la santé visant, entre autres, à renforcer la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique à travers l'élaboration et l'exécution d'un plan de réponse aux urgences sanitaires portant sur le renforcement et la préparation du système de santé pour faire face aux futures crises d'ici à 2025.

3.2.11. Plan Pluriannuel complet du PEV (PPAc 2016 – 2022)

Les orientations du PNDS ont été reprises dans le Plan Pluri annuel Complet (PPAc) du PEV (2016-2020 étendu à 2022). En effet le Programme Elargi de Vaccination (PEV), initié au Togo depuis 1980, vise la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies cibles évitables par la vaccination. Dans le cadre de la vaccination de routine qui se fait en stratégie fixe, avancée et mobile, tous les antigènes doivent être administrés aux enfants avant leur premier anniversaire et le vaccin antitétanique aux femmes en âge de reproduction / femmes enceintes. Avec l'introduction de nouveaux vaccins, douze maladies sont actuellement visées par le PEV dans toutes les localités du pays.

Une attention particulière est accordée à la qualité de conservation des vaccins, à la sécurité des injections avec l'utilisation d'un matériel d'injection à usage unique et à la gestion des déchets piquants.

3.2.12. Politique Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre

Adoptée par le gouvernement en janvier 2011, la Politique Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre (PNEEG) a pour objectif majeur de faire du Togo un pays émergent, sans discrimination, où les hommes et les femmes auront les mêmes chances de participer à son développement et de jouir des bénéfices de sa croissance. Cette politique a pour finalité de promouvoir à moyen et long termes, l'équité et l'égalité de genre, l'autonomisation des femmes et leur participation effective à la prise de décision à tous les niveaux du processus de développement du Togo. Ses objectifs sont d'instaurer un environnement institutionnel, socioculturel, juridique et économique favorable à la réalisation de l'équité et de l'égalité de genre au Togo et d'assurer l'intégration effective du genre dans les interventions de développement dans tous les secteurs de la vie économique et sociale. L'organisation des campagnes de vaccination doivent garantir un accès équitable aux hommes et aux femmes conformément aux directives de la Banque mondiale relatives aux risques et impacts sur les individus ou les groupes défavorisés ou vulnérables et au Cadre de l'OMS pour l'attribution et la priorisation de la vaccination contre le COVID-19.

3.2.13. Plan d'Action National pour le Secteur de l'Eau et de l'Assainissement (PANSEA), 2018-2030

L'élaboration d'un nouveau PANSEA 2018-2030 qui dérive de la Politique National de l'eau et de l'assainissement (PNEA) permet la mise en œuvre de cette nouvelle vision déclinée en trois phases (2018-2022, 2023-2027 et 2028-2030). Le PANSEA 2018-2030 est en parfaite cohérence avec les orientations nationales, régionales et internationales liées au secteur. Il vise l'atteinte des objectifs de développement de la PNEA à savoir (i) la préservation des ressources en eau afin d'optimiser le bénéfice social et économique et (ii) l'accès universel équitable et durable aux services d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement adéquats. Il est décliné en 4 programmes qui sont : Gestion intégrée des ressources en eau (GIRE), Approvisionnement en eau potable et assainissement (AEPA) et Gouvernance du secteur de l'eau et de l'assainissement. En matière de gestion intégrée des ressources en eau (GIRE) (Programme 1), la mise en œuvre du programme permettra de préserver la ressource en eau et garantir sa disponibilité permanente pour tous les usages et les écosystèmes aquatiques. La stratégie pour atteindre ces résultats consistera à : (i) promouvoir un cadre favorable à une bonne gouvernance de l'eau selon l'approche GIRE, (ii) assurer la connaissance et le suivi des ressources en eau (iii) maîtriser les prélèvements et contrôler les rejets. En matière d'approvisionnement en eau potable et assainissement (AEPA) (Programme 2), le sous-programme 2.3 (Hygiène et assainissement de base, L'objectif de ce sous-programme d'ici 2030 est d'assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air.

Le sous-programme 2.3 du PANSEA donne les priorités de Togo en matière d'hygiène et assainissement de base qui prend en compte les interventions en matière d'hygiène en milieu communautaire (PCI, Hygiène de mains, accès à l'eau potable, etc) et les interventions en matière de PCI et gestion des déchets en milieu de soins. Les orientations du sous-programme 2.3 en termes d'accès aux ouvrages d'eau d'hygiène et d'assainissement sont en lien avec les directives de la NES 4 « Santé et sécurité des populations ».

3.2.14. Plan stratégique de prévention et de contrôle de l'infection au Togo (2020 – 2022)

L'élaboration de ce plan s'inspire des lignes directives de l'OMS en matière de PCI et s'inscrit dans les orientations de l'effet 3.2 du plan national de développement (PND), et de l'axe 3 du plan national de développement sanitaire (PNDS).

L'objectif général de cette stratégie de PCI est de contribuer à la réduction du risque d'infections associées aux soins pour les usagers et le personnel des structures sanitaires en vue d'améliorer l'état de santé des populations. Spécifiquement, il s'agira de : mettre en place un cadre de gouvernance qui favorise la PCI ; renforcer les capacités des structures sanitaires en matière de PCI ; renforcer la surveillance des risques infectieux et de promouvoir une culture de la PCI.

3.3. Exigences réglementaires internationales

Le Togo a ratifié ou signé plusieurs instruments juridiques internationaux en vue de la réalisation des objectifs sanitaires et environnementaux.

3.3.1. Agenda 2030 - Objectifs de Développement Durable (ODD)

Il a été adopté par l'ONU en septembre 2015. Il définit 17 objectifs de développement durable et 169 cibles à atteindre à l'horizon 2030. Ils couvrent l'intégralité des enjeux de développement dans tous les pays tels que le climat, la biodiversité, l'énergie, l'eau, la pauvreté, l'égalité des genres, la prospérité économique ou encore la paix, l'agriculture, l'éducation, etc. Ils contribuent à la santé et au bien-être de

l'homme. La mise en œuvre du projet contribuera à endiguer l'évolution de la pandémie, relancer l'économie et évoluer vers l'atteinte de plusieurs cibles des ODD au Togo.

3.3.2. Déclaration d'Abuja 2001

Les Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Organisation de l'Union Africaine se sont engagés à porter le budget de la santé à au moins 15% du budget des Etats, de catalyser les actions au niveau régional afin d'assurer la mise en œuvre, le suivi et la gestion du projet Faire Reculer le Paludisme et d'initier les actions au niveau des pays afin d'allouer les ressources facilitant la réalisation des objectifs du projet Faire Reculer le Paludisme. La réduction des recettes fiscales liée à la baisse de l'activité couplée avec la mise en place des mesures sociales (exonération fiscale, gratuité de l'eau de l'électricité, le transfert monétaire aux personnes vulnérables, etc.) réduiront à long terme les ressources de l'État et ses capacités à faire face aux dépenses liées aux autres domaines de la santé notamment en matière d'infrastructures, d'équipements, de renforcement des capacités et surtout l'amélioration de l'accès aux soins d'une manière générale et pour les personnes vulnérables en particulier.

3.3.3. Déclaration de la société civile francophone africaine en faveur de l'augmentation des ressources domestiques allouées à la santé, Niamey, Juillet 2019

Dans le but d'accélérer la riposte pour mettre fin aux épidémies de Paludisme, SIDA et de Tuberculose, et d'atteindre la couverture de santé universelle en Afrique, les organisations de la Société Civile Africaine francophone réunies à Niamey en marge du 12ème Sommet extraordinaire de l'Union Africaine de juillet 2019 ont appelé les Chefs d'Etats et de gouvernements à prendre les actions suivantes :

- Renforcer les systèmes de santé y compris les systèmes communautaires capables d'offrir des Soins de Santé Primaire (SSP) intégrés et complets ;
- Respecter leurs engagements à rendre disponibles à temps les fonds de contrepartie et de cofinancement pour assurer la mise en œuvre et la continuité des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme ;
- Assurer la disponibilité permanente des intrants jusqu'au niveau communautaire ;
- Augmenter les financements domestiques alloués à la santé pour la mise en œuvre des interventions à haut impact.

La mise en œuvre du projet de FA au projet Covid-19 contribuera à la mise en œuvre des actions de la présente déclaration surtout en matière d'accès aux soins de Soins de Santé Primaire (SSP) intégrés et complets.

3.3.4. Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique, Libreville, Gabon, août 2008

Les chefs d'État africains reconnaissent la nécessité de recherches plus poussées pour améliorer la compréhension de la vulnérabilité des êtres humains aux facteurs de risques environnementaux, particulièrement en Afrique et s'engagent à mettre en place et renforcer les systèmes de surveillance de la santé et de l'environnement pour faciliter la mesure des effets liés entre la santé et l'environnement, et pour identifier les risques émergents, afin de mieux les gérer. Le projet agira sur les déterminants environnementaux de la santé à travers la bonne gestion des déchets et la promotion des bonnes pratiques d'hygiène dans la communauté.

3.3.5. Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé Primaires et le renforcement des Systèmes de Santé en Afrique, (Ouagadougou, 2008)

La Conférence internationale sur les soins de santé en Afrique, réunie du 28 au 30 avril 2008 à Ouagadougou (Burkina Faso), réaffirme les principes de la Déclaration d'Alma-Ata de septembre 1978,

en particulier pour ce qui est de la santé en tant que droit humain fondamental et de la responsabilité incombant aux Gouvernements de veiller à la santé de leurs populations. La Conférence, réaffirmant également la pertinence de l'implication, de la participation et de l'autonomisation des communautés dans l'optique du développement sanitaire en vue d'améliorer leur bien-être ; et reconnaissant l'importance des partenariats fondés sur la concertation, en particulier avec la société civile, le secteur privé et les partenaires au développement, afin de traduire les engagements en actions.

3.3.6. Règlement sanitaire international de l'OMS, de 2005

Le Règlement sanitaire international (« le RSI » ou « le Règlement »), adopté par l'Assemblée de la Santé en 1969, succédait au Règlement sanitaire international adopté par la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 1951. Le Règlement de 1969, qui couvrait à l'origine six « maladies quaranténaires » a été modifié en 1973 et 1981, principalement pour ramener le nombre de maladies couvertes de six à trois (fièvre jaune, peste et choléra) et pour marquer l'éradication mondiale de la variole. Le RSI vise « à empêcher la propagation des maladies d'un pays à l'autre ». Dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 les mesures de ce règlement ont été mises en pratique par les états membres et ont permis de réduire dans une mesure donnée la propagation de la pandémie.

3.3.7. Accord de Paris

Le Togo ayant signé l'Accord de Paris et l'a ratifié le 28 juin 2017, le PNAS contribue à l'atteinte des ambitions dudit accord pour l'adaptation au changement climatique. L'Accord de Paris invite les pays à améliorer leur compréhension, leur action et leur appui par rapport aux pertes et préjudices liés aux effets néfastes du changement climatique, notamment par l'intermédiaire du Mécanisme international de Varsovie, dans un esprit de coopération. L'objectif central de l'Accord de Paris est de renforcer la réponse mondiale à la menace du changement climatique en maintenant l'augmentation de la température mondiale à un niveau bien inférieur à 2°C par rapport aux niveaux préindustriels et de poursuivre les efforts pour limiter encore davantage l'augmentation de la température à 1,5°C. En outre, l'accord vise à accroître la capacité des pays à faire face aux impacts du changement climatique en favorisant un développement résilient au climat et à faible émission de gaz à effet de serre (GES) et en assurant des flux financiers adéquats.

3.3.8. Convention de Rotterdam

Signée le 09 septembre 1999, le Togo a ratifié le 23 juin 2004. Cette convention a pour but d'encourager le partage de responsabilité et la coopération entre parties dans le domaine du commerce international de certains produits chimiques dangereux, afin de protéger la santé et l'environnement contre les dommages éventuels et afin de contribuer à l'utilisation écologiquement rationnelle de ces produits en facilitant l'échange d'information sur leurs caractéristiques, en instituant un processus national de prise de décision applicable à leur importation et à leur exportation et en assurant la communication de ces décisions aux parties. Cette convention s'applique aux produits chimiques interdits ou strictement réglementés et aux préparations des pesticides extrêmement dangereuses.

Les déchets dangereux qui seront produits dans le cadre de la vaccination contre la Covid-19 ne feront pas l'objet de transport transfrontalier conformément aux dispositions de la convention de Bâle.

3.3.9. Convention-cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques

La Convention-Cadre des Nations Unies sur le changement climatique a été adoptée à Rio de Janeiro par 154 États plus la Communauté européenne. Elle est entrée en vigueur le 21 mars 1994. Elle reconnaît trois grands principes :

- le principe de précaution,
- le principe des responsabilités communes mais différenciées,

- le principe du droit au développement.

Ces principes qui se retrouvent aussi au niveau du cadre de gestion environnementale de la Banque et en partie dans la loi-cadre sur l'environnement seront appliqués dans la gestion environnementale des activités du projet.

3.3.10. Convention concernant la protection du patrimoine mondial culturel et naturel de 1972

Elle a été ratifiée le 15 avril 1998. Cette convention en son article 5 invite les Etats membres à mettre en place des structures de protection des biens culturels dans leurs pays. Elle définit également les critères d'inscription des biens sur la Liste du patrimoine mondial de l'UNESCO. La Convention sur la protection et la promotion de la diversité des expressions culturelles du 20 octobre 2005 a été ratifiée en septembre 2006. Elle est structurée en 7 parties. Cette convention exige la protection des diversités culturelles au même titre que le respect des droits humains en stipulant en son article 2, alinéa 1 que : « La diversité culturelle ne peut être protégée et promue que si les droits de l'homme et les libertés fondamentales telles que la liberté d'expression, d'information et de communication, ainsi que la possibilité pour les individus de choisir les expressions culturelles sont garantis... ». La Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel adoptée par l'UNESCO le 17 octobre 2003 a été ratifiée par le Togo le 05 février 2009. Elle définit le patrimoine culturel immatériel comme étant « les pratiques, représentations, expressions, connaissances et savoir-faire, ainsi que les instruments, objets, artefacts et espaces culturels qui leur sont associés, etc. » (article 2 alinéa 1).

3.3.11. Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque Mondiale

Les NES spécifiques ont été définies par la Banque Mondiale pour d'une part, éviter, minimiser, réduire ou atténuer les risques et les impacts négatifs des projets sur le plan environnemental et social, et d'autre part, favoriser la consultation et la participation des communautés à la prise de décision.

3.3.11.1. Normes Environnementales et Sociales n°1 : Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux

La NES 1 énonce les responsabilités de l'Emprunteur en matière d'évaluation, de gestion et de suivi des risques et effets environnementaux et sociaux associés à chaque étape d'un projet, en vue d'atteindre des résultats environnementaux et sociaux compatibles avec les NES, d'une manière et dans les délais jugés satisfaisants pour la Banque. Dans ce cadre, il est fait obligation à l'Emprunteur de (i) procéder à une évaluation environnementale et sociale du projet proposé, y compris la mobilisation des parties prenantes, (ii) établir le dialogue avec les parties prenantes et diffuser des informations pertinentes conformément à la NES 10, (iii) élaborer un Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES) et mettre en œuvre toutes les mesures et actions prévues dans l'accord juridique y compris le PEES et (iv) assurer le suivi de la performance environnementale et sociale du projet et la diffusion des informations y relatives en tenant compte des NES.

3.3.11.2. Normes Environnementales et Sociales n°2 : Emploi et conditions de travail

La NES 2 dans ses objectifs, outre la promotion de meilleures conditions de travail, avec équité, non-discrimination et égalité, soutient l'information et la libre expression à travers les principes de liberté d'association et de conventions collectives des travailleurs du projet et leur fournit les moyens d'évoquer les problèmes qui se posent sur leur lieu de travail.

3.3.11.3. Normes Environnementales et Sociales n°4 : Santé et sécurité des populations

Elle reconnaît que les activités, le matériel et les infrastructures du projet peuvent augmenter l'exposition des populations aux risques et effets néfastes associés au projet. L'Emprunteur évitera que les communautés soient exposées aux risques de contamination et de propagation au virus de la COVID-19 en prenant en compte le fait que les groupes vulnérables peuvent y être exposés différemment ou d'une manière plus marquée que le reste de la population. Lorsque des maladies particulières sont endémiques dans les communautés vivant dans la zone du projet, l'Emprunteur est encouragé à étudier les possibilités, durant le cycle de vie du projet, d'améliorer les conditions ambiantes qui pourraient contribuer à réduire la prévalence de ces maladies.

3.3.11.4. Normes Environnementales et Sociales n°10 : Mobilisation des parties prenantes et information

L'importance de la collaboration ouverte et transparente avec les parties prenantes du projet, élément essentiel des bonnes pratiques internationales est reconnue par la NES 10. La mobilisation effective des parties prenantes peut améliorer la durabilité environnementale et sociale du projet, renforcer l'adhésion des parties prenantes et contribuer sensiblement à une conception et une mise en œuvre réussies du projet. Les objectifs visés par la NES 10 sont :

- Établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes afin de bien identifier ces dernières et de nouer et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet, une relation constructive ;
- Évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale ;
- Encourager la mobilisation effective de toutes les parties touchées par le projet pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles afin que l'Emprunteur fournisse les moyens d'y parvenir ;
- S'assurer que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée, l'information relative aux risques et effets environnementaux et sociaux du projet ;
- Doter les parties touchées par le projet, de moyens permettant aisément à toutes, d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, et à l'Emprunteur d'y répondre et de les gérer.

3.3.11.5. Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (Directives ESS) du Groupe de la Banque Mondiale

3.3.11.5.1. Directive Gestion des matières dangereuses et Directive Gestion des déchets

Ces directives recommandent la participation des employés à travers l'élaboration d'un plan d'action devant décrire un programme de participation active de l'employé à la prévention des accidents ainsi que les actions à mettre en œuvre pour une gestion saine des déchets.

Lorsque l'on utilise des matières dangereuses en quantités supérieures aux quantités limites ou lorsque les activités sont responsables d'une forte production de déchets, le plan de gestion doit comprendre un système de sensibilisation, notification et participation de la communauté. Ce système doit prévoir des modalités de réaction de la part du public. Les activités de participation de la communauté doivent comprendre (i) la fourniture, aux populations susceptibles d'être affectées, d'informations générales sur la nature et la portée des opérations du projet, ainsi que les mesures de prévention et de limitation mises en place pour assurer l'absence d'effets pour l'homme, (ii) des informations spécifiques et opportunes

sur le comportement approprié et les mesures de sécurité devant être adoptées en cas d'accident, y compris des séances d'entraînement dans des lieux à risque élevé, (iii) la fourniture aux employés du projet et aux agents des entreprises prestataires, d'informations facilement disponibles sur la compatibilité chimique, y compris l'étiquetage de chaque conteneur afin d'en identifier le contenu et (iv) l'accès à des informations nécessaires pour comprendre la nature de l'effet possible d'un accident, et une opportunité de contribuer de façon efficace, selon les cas, à des prises de décision concernant des installations dangereuses, et le développement de plans de préparation de la communauté aux cas d'urgence.

3.3.11.5.2. Directive Hygiène et Sécurité au Travail et Directive Santé et Sécurité de la Population

L'employeur doit s'assurer qu'avant d'entamer des fonctions nouvelles, son personnel et ses fournisseurs et sous-traitants aient reçu une formation et des informations qui leur permettront de comprendre les risques inhérents à leurs fonctions et de protéger leur santé contre les facteurs ambiants dangereux qui pourraient être présents. La mise en œuvre des activités commande donc l'établissement de conseils et d'exemples de précautions raisonnables relativement à la gestion des principaux risques de tous genres pour la santé et la sécurité au travail et en milieu communautaire, aussi bien dans la phase opérationnelle du projet que dans sa phase de préparation, de construction et de démantèlement.

3.3.11.5.3. Directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Après le déclenchement de la Pandémie à COVID-19, tous les pays du monde ont pris toutes les dispositions ainsi que les mesures pour engager la riposte en gardant à l'esprit l'objectif principal de la stratégie mondiale de l'OMS de riposte contre la pandémie de COVID-19. Cet objectif est que tous les pays luttent contre cette pandémie en ralentissant la transmission de cette infection et en réduisant la mortalité associée, dans le but ultime d'atteindre un niveau de transmission faible ou nul et de s'y maintenir. Ainsi, l'OMS a mis à la disposition des autorités des pays, un certain nombre de directives dont certaines mettent l'accent sur l'information et la participation des parties prenantes :

- Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : Orientations provisoire (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332048/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y) ;
- Renforcer la préparation à l'épidémie de COVID-19 dans les villes et autres milieux urbains : Orientations provisoires pour les autorités locales (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332017/WHO-2019-nCoV-Urban_preparedness-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y) ;
- Les questions de genre et la COVID-19 : Note de sensibilisation, 14 mai 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332241/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-fre.pdf) ;
- Utilisation rationnelle des Équipements de Protection Individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie : Orientations provisoires, 6 avril 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-fre.pdf) ;
- Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) : Lignes directrices provisoires, 26 janvier 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330679/9789240000797-fre.pdf>) ;

- Centre de traitement des infections respiratoires aiguës sévères Manuel pratique pour la mise en place et la gestion d'un centre de traitement des IRAS et d'une unité de dépistage des IRAS dans les établissements de soins (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331756/WHO-2019-nCoV-SARI_treatment_center-2020.1-fre.pdf);
- Critères de santé publique pour l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : Annexe au document Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, 12 mai 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332133/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Criteria-2020.1-fre.pdf);
- Séquençage génomique du SARS-CoV-2 à des fins de santé publique : Orientations provisoires, 8 janvier 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338890/WHO-2019-nCoV-genomic_sequencing-2021.1-fre.pdf?);
- Recommandations provisoires pour l'utilisation du vaccin anti-COVID-19 Pfizer-BioNTech, BNT162b2, en vertu du protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence : Orientations provisoires, 8 janvier 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338848/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1-fre.pdf?);
- Orientations pour la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de longue durée dans le contexte de la COVID-19 : Orientations provisoires, 8 janvier 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338935/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1-fre.pdf).

3.3.12. Mécanisme COVAX

COVAX est l'un des trois piliers de l'accélérateur d'accès aux outils COVID-19 (ACT), qui a été lancé en avril 2020 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Commission européenne et la France en réponse à cette pandémie. Rassembler les gouvernements, les organisations mondiales de santé, les fabricants, les scientifiques, le secteur privé, la société civile et la philanthropie, dans le but de fournir un accès innovant et équitable aux diagnostics, traitements et vaccins COVID-19. Le pilier COVAX se concentre sur ce dernier. C'est la seule solution véritablement mondiale à cette pandémie, car c'est le seul effort pour s'assurer que les gens des quatre coins du monde auront accès aux vaccins COVID-19 une fois qu'ils seront disponibles, quelle que soit leur richesse.

Le rôle principal de la Facilité COVAX est de maximiser les chances des habitants des pays participants d'avoir accès aux vaccins COVID-19 aussi rapidement, équitablement et en toute sécurité que possible. En rejoignant le Fonds, les pays et économies participants auront non seulement accès au portefeuille de vaccins COVID-19 le plus vaste et le plus diversifié au monde, mais également à un portefeuille géré activement. L'installation surveille en permanence le paysage des vaccins COVID-19 pour identifier les vaccins candidats les plus appropriés, en fonction de leur mérite scientifique et de leur évolutivité, et travaille avec les fabricants pour les inciter à accroître leur capacité de production avant que les vaccins ne reçoivent l'approbation réglementaire.

IV. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

4.1. Objectif

L'objet de l'identification des parties prenantes est de déterminer les organisations et les personnes susceptibles d'être directement ou indirectement affectées positivement ou négativement, ou d'avoir un

intérêt dans le Projet. Cette phase d'identification constitue une étape centrale dans l'élaboration d'un PMPP efficace.

Les parties prenantes d'un projet sont des personnes qui ont un rôle dans le projet ou qui pourraient soit être touchées par lui, soit être concernées. Les parties prenantes d'un projet peuvent être regroupées en parties prenantes primaires qui sont « ... des individus, des groupes ou des communautés locales qui peuvent être affectés par le projet, de manière positive ou négative, directement ou indirectement »... en particulier... « ceux qui sont directement touchés, y compris ceux qui sont défavorisés ou vulnérables » et les parties prenantes secondaires, c'est-à-dire « des parties prenantes au sens large qui peuvent influencer le résultat du projet en raison de leur connaissance des communautés touchées ou de l'influence politique qu'elles exercent sur elles ».

Ainsi, les parties prenantes du FA sont définies comme des individus, des groupes ou d'autres entités qui :

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

La collaboration et les négociations avec les parties prenantes tout au long de la préparation du projet exigent souvent d'identifier également les personnes qui agissent en tant que représentants légitimes de leurs groupes respectifs de parties prenantes, à savoir les individus à qui les autres membres du groupe ont confié la charge de défendre les intérêts du groupe durant le processus de dialogue et de concertation avec le projet. Les populations à la base sont représentées par leur président de Comité de Développement de Quartier (CDQ), les présidents de Comités de Villageois de Développement (CVD) et souvent également par des personnes ressources de la communauté disposant des connaissances techniques et scientifiques en matière de santé et de vaccination (Médecins retraités, agent de santé retraités, anciens hauts fonctionnaires dans le domaine de la santé à la retraite, etc) qui ont la confiance de leur communauté pour leurs sens d'objectivité. Les femmes sont représentées par les responsables de leurs groupements et associations et également des personnes ressources de sexe féminin disposant des connaissances en matière de santé et de la vaccination. Toutes ces personnes ont droit d'avoir accès à la bonne information délivrée à temps, à travers des canaux maîtrisés à travers la mise en œuvre des plans de communication sur le vaccin contre la Covid-19 en vue de leur permettre de prendre une décision au regard des bénéfices et des risques liés aux différents types de vaccins. Il y a aussi des ONG et Associations œuvrant dans le domaine de la santé en qui les populations font confiance et qui relaient les informations sur la Covid-19 et la vaccination.

Les informations sur le vaccin sont fournies par le comité scientifique de lutte contre la Covid-19 qui a été mis en place. Ces informations sont relayées par tous les acteurs du système de santé jusqu'au niveau des formations sanitaires et des agents de santé communautaires. Ces informations aussi sont relayées à travers les émissions animées par les membres de la Coordination de lutte contre la Covid-19 sur les radios et télévisions communautaires en langue locales à travers des émissions et des rencontres d'échanges présentiels et virtuelles.

Pour les représentants pouvant utiliser les nouvelles technologies, ceux-ci consultent également les informations à travers le site qui a mis en place une « Foire Aux Questions (FAQ) » sur la Covid-19 et la vaccination.

Ces représentants peuvent fournir des renseignements utiles sur les réalités locales et être le principal moyen de diffusion des informations concernant le projet et le premier lien de communication ou d'échange entre le projet et les communautés visées ainsi que les réseaux qu'elles auront établis. La vérification du mandat des représentants des parties prenantes (autrement dit le processus par lequel leur légitimité est confirmée et il est établi qu'ils sont les véritables défenseurs de la communauté qu'ils représentent) reste une tâche importante dans le processus de prise de contact avec les parties prenantes. Cette vérification peut se faire dans le cadre d'échanges informels avec un échantillon aléatoire de membres des communautés concernées et en prenant en compte leurs points de vue s'agissant des personnes à même de les représenter le plus efficacement. En raison des restrictions et de l'interdiction de rassemblements publics en période de COVID-19, l'identification des parties prenantes se fera davantage sur une base individuelle, ce qui exige différents moyens pour atteindre les personnes touchées.

4.2. Méthodologie

Conformément aux approches les plus recommandées, le projet appliquera les principes suivants à la mobilisation des parties prenantes :

- Approche axée sur la transparence et le cycle de vie : des consultations publiques concernant le(s) projet(s) seront organisées tout au long de la durée de vie du projet et menées d'une manière transparente et libre de toute manipulation extérieure, interférence, coercition ou intimidation en vue de bien identifier systématiquement et exhaustivement les parties prenantes en particulier celles touchées par le projet en veillant particulièrement à assurer l'inclusion sociale des groupes vulnérables susceptibles d'être exclus ou marginalisés dans le processus afin de maintenir une relation constructive avec elles. Ceci se fera par le truchement des consultations en petits groupes, l'utilisation des canaux de communications adaptés (focus groupes, échanges avec les femmes lors des rencontres d'échanges de leur groupement, échange avec les jeunes dans les centres d'écoute etc)
- Participation et avis en toute connaissance de cause : des informations seront communiquées et distribuées largement à toutes les parties prenantes sous une forme appropriée à travers les radios de proximité, les réunions d'information et de sensibilisation, les réseaux sociaux, les comités de veille, les canaux traditionnels (leaders communautaires, religieux), etc. ; le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) existant pour le PP avec les Comités de Gestion des Plaintes déjà installés, seront chargés de recevoir les avis et préoccupations des parties prenantes du FA, les analyser et les prendre en compte. Ceci permettra d'évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet et en vue d'améliorer sa performance environnementale et sociale. Les suggestions seront recueillies à travers le MGP du projet parent dont les comités ont été mis en place et doté d'outils du 5 au 16 Avril 2021 dans les six régions sanitaires et dans les trente-neuf (39) préfectures du Togo.
- Absence d'exclusion et prise en compte des besoins divers et variés : les parties prenantes, par le biais des relais communautaires, par voie de presse locale, à travers les Conventions signées dans le cadre du PP avec l'UNICEF, les réseaux/fédérations nationaux des Organisation de Santé du Togo (FONGTO, UONGTO, ...), l'Agence Nationale de Développement à la Base (ANADEB), seront identifiées afin d'améliorer la communication et de bâtir des relations solides. Le processus de participation au projet a pour but de ne pas faire d'exclus. Toutes les parties prenantes sont encouragées à tout moment à participer au processus de consultation. Toutes les parties prenantes bénéficient d'un accès égal à l'information. La prise en compte des

besoins des parties prenantes est le principe fondamental qui sous-tend le choix des modes de dialogue et de concertation. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables, en particulier les femmes, les jeunes et les personnes âgées, et aux réalités culturelles des différents groupes ethniques. Ceci permettra d'établir et maintenir un dialogue constructif et de partager l'information avec les parties prenantes pour des étapes restantes de son cycle de vie en capitalisant sur les leçons apprises, les bonnes pratiques issues des activités d'information et de consultation mises en œuvre jusqu'à présent.

- **Flexibilité** : si les mesures de distanciation sociale limitent le recours aux formes traditionnelles de mobilisation, la méthodologie retenue sera révisée pour prendre en compte d'autres techniques, y compris les différentes formes de communication par internet à travers l'utilisation des questionnaires conçus sur Kobocollect et déployées sur ODK.

Pour assurer une mobilisation efficace et sur mesure, les parties prenantes du ou des projet(s) proposé(s) peuvent être réparties dans les grandes catégories suivantes :

- **Parties touchées** – individus, groupes et autres entités présents dans la zone d'influence du projet qui sont ou pourraient être affectés directement par le projet et/ou ont été identifiés comme les plus susceptibles d'être affectés par les changements provoqués par le projet, et qui doivent être associés étroitement à la détermination des effets du projet et de leur importance, ainsi qu'à la définition des mesures d'atténuation et de gestion connexes ;
- **Autres parties concernées** — individus, groupes ou entités qui pourraient ne pas subir les effets directs du projet, mais qui considèrent ou ont l'impression que leurs intérêts sont affectés par le projet et/ou qui pourraient influencer sur le projet et sur sa mise en œuvre d'une manière quelconque ; et
- **Groupes vulnérables** — individus qui pourraient être touchés d'une manière disproportionnée ou qui sont davantage défavorisés par le(s) projet(s) que tout autre groupe en raison de leur vulnérabilité⁴, et qui pourraient avoir besoin de mesures particulières pour être représentés sur un pied d'égalité dans le processus de consultation et de décision associé au projet.

4.2.1. Parties touchées

Les parties prenantes touchées incluent les communautés locales, les membres de la communauté et les autres parties qui peuvent être soumises aux impacts directs du projet. En prenant en compte la sphère d'influence du PP, les catégories principales de parties touchées ont été identifiées comme suit :

- Les patients infectés par le Covid-19 dans les hôpitaux ou qui utilisent les centres de quarantaine et d'isolement ;
- Les familles et proches des patients infectés par le Covid-19 ;
- Le personnel de santé des secteurs public/privé et le personnel non-sanitaire intervenant dans les installations de quarantaine et d'isolement, les hôpitaux, les laboratoires de diagnostic ; les techniciens de laboratoire, agents de maintenance, hygiénistes, personnel de nettoyage et autres auxiliaires médicaux, personnels de services de sécurité, personnel chargé de la gestion des déchets de soins médicaux ;
- Les personnes vivant au Togo et qui utilisent les systèmes de santé publique ;
- Les communautés voisines des centres de quarantaine, des postes de dépistage et des laboratoires fortement exposées ;

⁴ La vulnérabilité peut être attribuable à la race, à l'origine ethnique ou sociale, à la couleur, au sexe, à la langue, à la religion, aux convictions politiques ou autres, au patrimoine, à l'âge, à la culture, au niveau d'instruction, à la maladie, à un handicap physique ou mental, à la pauvreté ou à la précarité économique, et à la dépendance à l'égard des ressources naturelles.

- Les ouvriers des chantiers de construction des laboratoires et d'installation des centres de dépistage ;
- Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'accès universel aux soins : personnels de santé, Directions centrales, Régionales, préfectorales de la Santé, FS publiques et privées et structures spécialisées de diagnostic.
- Les fournisseurs et prestataires d'équipements et de matériels médicaux ;
- Les voyageurs internationaux ;
- Laboratoires de santé publique ;
- Les opérateurs de transport public ;
- Les agents de défenses et de sécurité : les autorités chargées de l'application de la loi et leur personnel (police, armée, gendarmerie, marine, etc.) ;
- Les enseignants des secteurs privé et public du système éducatif primaire, secondaire et universitaire ;
- Personnel des compagnies aériennes et des contrôles aux frontières ;

Spécifiquement pour le projet de financement additionnel pour la vaccination, les personnes parties prenantes touchées dans le cadre de la stratégie vaccinale au Togo sont :

La population cible prioritaire de la première phase est constituée par le personnel de santé de première ligne estimé à **40 520** personnes correspondant à **2,5 % de la population cible**. Elle est composée du :

- personnel des centres de traitement COVID-19 ;
- personnel des laboratoires de diagnostic COVID-19 ;
- personnel chargé de la surveillance et de l'investigation ;
- personnel de structures sanitaires publiques, confessionnelles et privées ;
- personnel soignant des Forces Armées Togolaises (FAT) ;
- personnel soignant des entreprises ;
- personnel des officines de pharmacie ;
- personnel des points d'entrée (aéroport, port, ..).
- les apprenants des écoles de formation médicale et paramédicale et Agents de Santé Communautaire (ASC) ;
- les personnes âgées de 50 ans et plus ;
- les personnes de moins de 50 ans qui ont des conditions sous-jacentes (affections chroniques et autres facteurs de risque) qui les exposent à un risque de décès plus élevé ;
- Autres populations cibles : Détenus, déplacés/réfugiés.

Les cibles prioritaires de la phase 2 (70%) sont :

- Les élèves et étudiants de 20 ans et plus (publiques et privés) ;
- Les enseignants tout degré confondu et ceux des universités (publiques et privées) ;
- Le personnel de l'administration publique et parapublique ;
- Les agents des commerces de grandes surfaces ;
- Les Forces de défense et de sécurité ;
- Les autres groupes (serveurs de bars et restaurants, coiffeurs et coiffeuses, chauffeurs).

4.2.2. Autres parties concernées

Les parties prenantes des projets incluent également des parties autres que celles qui sont directement touchées, notamment :

- Le Grand public,
- La Banque Mondiale ;
- La Présidence : Comité national de riposte au Covid-19 ;
- Les Ministères : Ministères chargés de Santé,, l'économie et des finances, des travaux publics, des pistes rurales, des transports, de l'administration territoriale, de la

décentralisation et du développement des territoires, de la communication et des Médias, Ministère de l'économie numérique, du genre et de la promotion de la femme, de l'Eau, de l'assainissement, de l'urbanisme, de l'environnement, des enseignements primaire, secondaire et de la formation professionnelle, l'Enseignement supérieur ;

- L'agence Nationale de Salubrité publique (ANASAP) ;
- Administrations gouvernementales des régions touchées et dans lesquelles les hôpitaux prioritaires sont identifiés et les centres de dépistage installés (DRS, districts, CHU, CHR et CHP) ;
- Autres institutions multilatérales : UNICEF, OMS, UNOPS ; ONUFEMMES, UE, GIZ, PNUD, CICR, GAVI, FNUAP, etc
- Leaders communautaires, Chefs religieux, Guérisseurs traditionnels ;
- LA Hautes autorité de l'Audiovisuel et de la Communication (HAAC), les médias et autres groupes d'intérêt y compris les médias sociaux, les Influenceurs Web;
- Les artistes musiciens et hommes des arts ;
- Organisations internationales engagées dans le financement de la riposte au Covid-19 ;
- Organisations communautaires, la Fédération Nationale des Organisations de la Société Civile, les ONGs, impliquées dans la mise en œuvre opérationnelle de la riposte face à la Covid-19;
- Les fournisseurs de biens et services impliqués dans la plus grande chaîne d'approvisionnement du projet ;
- Les écoles, universités et autres établissements d'enseignement ayant fermé à cause de la pandémie ;
- Les églises, mosquées et autres institutions religieuses.

4.2.3. Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables

Il est particulièrement important de déterminer si les effets du projet pourraient toucher de façon disproportionnée des individus ou des groupes défavorisés ou vulnérables qui, souvent, n'ont pas les moyens de faire entendre leurs préoccupations ou de saisir la portée des répercussions d'un projet. Il est également important de veiller à ce que les actions de sensibilisation et de mobilisation des parties prenantes axées sur les individus ou groupes défavorisés ou vulnérables, en particulier pour ce qui concerne les maladies infectieuses et les traitements médicaux, soient adaptées de manière à prendre en compte la sensibilité, les préoccupations et les réalités culturelles particulières de ces individus ou groupes et à s'assurer qu'ils comprennent parfaitement les activités et les avantages du projet. On peut attribuer cette vulnérabilité à l'origine, au sexe, à l'âge, à l'état de santé, à la précarité économique et à l'insécurité financière d'un individu, à la position désavantageuse qu'il occupe au sein de sa communauté (c'est le cas notamment de minorités ou de groupes marginaux), et à sa dépendance à l'égard d'autres individus ou des ressources naturelles, etc. Le dialogue avec les individus et groupes vulnérables exige souvent l'application de mesures spécifiques et l'octroi d'une aide particulière pour faciliter leur participation à la prise de décisions dans le cadre du projet, de sorte qu'ils soient sensibilisés et puissent contribuer au processus global au même titre que les autres parties prenantes.

Dans le cadre du projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent comprendre, sans s'y limiter, les entités suivantes :

- Personnes âgées de plus de 50 ans ;
- Personnes souffrant de maladies chroniques, métaboliques et d'affections médicales antérieures ;
- Populations pauvres et vulnérables qui dépendent uniquement des services du ministère de la Santé pour leurs soins de santé (les indigents) ;
- Personnes handicapées ;

- Femmes enceintes ;
- Femmes en situation de vulnérabilité économique et sociale ;
- Femmes et filles en général du fait du risque élevé de violences basées sur le genre ;
- Femmes travaillant en milieu sanitaire du fait du risque élevé de harcèlement sexuel
- Minorités ethniques ;
- Enfants de moins de 10 ans ;
- Enfants vivant dans la rue ;
- Population migrante vivant au Togo ;
- Familles monoparentales
- Ménages dirigés par des femmes ;
- Habitants des bidonvilles ou des quartiers informels à Lomé et à l'intérieur du pays ;
- Communautés dans les régions éloignées et inaccessibles ;
- Personnes ayant 16 à 49 ans
- Ceux qui vivent en dessous du seuil de pauvreté notamment 273 628,3 FCFA⁵ par personne et par an ;
- Populations vivant en milieu carcéral.⁶
- Populations déplacées (camps de réfugiés)

Les groupes vulnérables au sein des communautés touchées par le projet seront confirmés et consultés à l'aide de moyens dédiés, s'il y a lieu. Les sections qui suivent comportent une description des méthodes qui seront employées pour la mobilisation des parties prenantes dans le cadre du projet.

⁵ Données publiées le 29 octobre 2020 par le gouvernement

⁶ *les personnes âgées de plus de 50 ans ; les femmes enceintes ; les personnes souffrant de maladies chroniques, métaboliques et d'affections médicales antérieures ; et les anciens combattants ; les personnes handicapées et leurs aidants ; les ménages dirigés par des femmes ou les mères célibataires ayant des enfants en bas âge, les chômeurs, les groupes défavorisés qui satisfont aux dispositions de la NES n° 7.*

Tableau 4: Catégories des parties prenantes et leurs rôles

Catégorie	Partie prenante	Entité	Rôle
	Présidence	Comité national de riposte au COVID-19	Coordination nationale de la riposte orientations stratégiques et politiques et une surveillance de l'intervention d'urgence du gouvernement.
		Cellule Communication COVID 19	Unité du gouvernement chargé de la mise en œuvre du plan de communication
	Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de l'accès universel aux soins	UGP REDISSE/ Covid-19	Coordination nationale de la mise en œuvre des activités du FA COVID-19 ; Mise en œuvre du PMPP ; Information et implication des parties prenantes ; Assurance du respect des engagements pris en rapport avec les parties prenantes ; Gestion et suivi du mécanisme de gestion des plaintes ; Veiller à la prise en compte des besoins et intérêts des populations.
		Sous-comité sectoriel de la santé	Chargé de la mise en œuvre technique de la riposte
		Centre d'Opération des Urgences de Santé Publique	Coordination nationale du suivi et de la prise en charge des personnes infectées et affectées par la COVID-19 ;
		Division de l'Immunisation/ Programme Elargie de la Vaccination	Soutien logistique et stratégique à la campagne Organisation de la campagne de vaccination contre la COVID-19, suivi et gestion des MAPI.
		Laboratoires de santé publique (Istitut National d'Hygiène)	Analyse des échantillons prélevés sur les cas suspects Conduite de la vaccination des voyageurs
		Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base	Gestion des déchets de soins médicaux Prévention contrôle de l'infection (PCI) y compris les enterrements dignes et sécurisés (EDS)
		Comité pharmacovigilance	Coordination de la surveillance des effets indésirables liés aux médicaments et vaccins (MAPI)
		Directions Régionales de la Santé	Coordination régionale de la riposte au Covid-19, suivi/supervision de la vaccination et gestion des MAPI Gestion des rumeurs
		Directions préfectorales de la Santé	Coordination préfectorale de la riposte au Covid-19, suivi/supervision de la vaccination et gestion des MAPI Gestion des rumeurs
		Centres de vaccination	Opération de la vaccination des cibles contre la COVID-19, gestion des MAPI
		Division de la promotion de la santé	Elaboration des plans et supports de communication Coordination du Comité national de communication de crise Communication de crise sanitaire et gestion des rumeurs dans le cadre de la Covid-19)
		DHAB	

Catégorie	Partie prenante	Entité	Rôle
		Direction de la Santé Communautaire	Coordination et Suivi des interventions de riposte et des activités de sensibilisation au niveau communautaire
	Ministère de la Communication et des Médias	Cabinet du Ministre de la Communication et des Médias	Lead de la communication gouvernementale sur le programme d'intervention d'urgence du Gouvernement
	Ministère de l'eau et de l'hydraulique villageoise	Direction des ressources	Augmentation de l'accès à l'eau
	Ministère de l'environnement et du Développement Durable	Agence Nationale de Gestion de l'Environnement	Suivi de la mise en œuvre du Cadre de Gestion Environnemental et Social (CGES) Organisation des audiences publiques
	Ministère de la fonction publique, du travail et du dialogue social	Direction Générale du Travail	Suivi du respect de la réglementation du Travail Suivi des conditions de travail et d'hygiène Lutte contre les maladies professionnelles
	Ministère de de l'action sociale, de la promotion de la femme et de l'alphabétisation	Direction générale du genre et de la Promotion de la femme (DGGPF)	Suivi des questions sociales et relatives aux violences basées sur le genre, travail des enfants
Secteur privé	Secteur privé sanitaire	Fournisseurs et Prestataires	Fourniture d'équipements et de matériel médicaux
	Secteur privé du BTP et autres entreprises	Entreprises de travaux, fournisseurs de services et de biens	Installation des centres de dépistage, fourniture et installation des systèmes de chaîne de froid
	Autres fournisseurs	Prestataires divers	Fournitures de prestations diverses (restauration, gardiennage, transport des malades, hygiène des sites, EDS, etc.) et des équipements
Collectivités locales	Administrations des territoires touchés par la COVID-19	Régions, préfectures, Commune, District Autonome	Participation au suivi local des mesures environnementales et sociales Mise en place et animation du Mécanisme des Gestion des plaintes Mobilisation, information et sensibilisation des communautés locales
	Chefferie locale et leaders communautaires	Chefs traditionnels, chefs de quartiers ou de villages, Leaders communautaires, Chefs religieux, associations de femmes et de jeunes	Mobilisation, information et sensibilisation des communautés locales Appui à la gestion des plaintes, rétro-information, veille citoyenne et redevabilité sociale
	Les leaders religieux	Prêtres traditionnels, prêtres et leaders chrétiens, imams, etc.	Contribué à l'adhésion et l'acceptation des familles au vaccin
Organisation de la société civile	Organisations Non Gouvernementale nationale et internationale et	Faitières et Réseaux d'ONG, Croix-Rouge Togolaise, OCDI, Agents de Santé Communautaires (ASC), ONGs/Organisation à Base	Appui à la mise en œuvre du plan de communication Information, sensibilisation et mobilisation des communautés Défense des intérêts des communautés Appui à la gestion des plaintes, rétro-information, veille citoyenne et redevabilité sociale

Catégorie	Partie prenante	Entité	Rôle
	Organisations à base communautaire	Communautaires locales, CDQ/CVD, etc	
Médias	Radio, journaux, télévision, Web, artistes	Presses écrites publiques et privées Télévisions nationales Radios nationales, communautaires et rurales, locales Site web, Réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp, YouTube, Twitter) Influenceurs Web Artistes musiciens	Diffusion de l'information sur le plan national et dans les zones du projet Canaux de communication Appui à la mise en œuvre de la campagne d'information et de sensibilisation
Partenaires Techniques et Financiers	Institutions internationales multilatérales	UNICEF, OMS, FNUAP, UE, GIZ, PNUD, ...,	Partage d'informations stratégiques sur la Covid-19 Renforcement des capacités des acteurs Supervision des opérations
	Bailleurs	Banque mondiale	Appui financier Supervision des activités du projet Garant de la participation des parties prenantes

Source : Mission d'actualisation du PMPP du FA projet Covid-19, 2021

4.3. Analyse des parties prenantes

Une partie prenante, est un acteur individuel ou collectif (groupe ou organisation), activement ou passivement concerné par une décision ou un projet, c'est-à-dire dont les intérêts peuvent être affectés positivement ou négativement par les interventions du projet.

L'analyse des parties prenantes permet de jeter un regard profond sur les intérêts des groupes de parties prenantes, de déterminer comment et jusqu'à quel degré ils seront affectés, et de décider quelle pourra être leur influence sur le projet. Elle aide surtout à identifier les méthodes de consultation appropriées pour chaque groupe de parties prenantes pendant la durée du projet. A travers la clarification des motivations des différents acteurs et de la manière avec laquelle ils peuvent influencer sur les résultats du projet, il sera possible de construire la stratégie hiérarchisée (priorités d'action) pour le dialogue avec les parties prenantes et de décider du niveau d'efforts à fournir pour traiter leurs besoins. Les critères adoptés pour l'évaluation sont les suivants : L'intérêt (élément motivateur) désigne le degré auquel une partie prenante accorde de l'importance à la réussite d'un projet, dans un but professionnel, personnel ou autre. L'intérêt d'une partie prenante est considéré comme fort du fait de sa proximité ou dépendance à l'égard du projet.

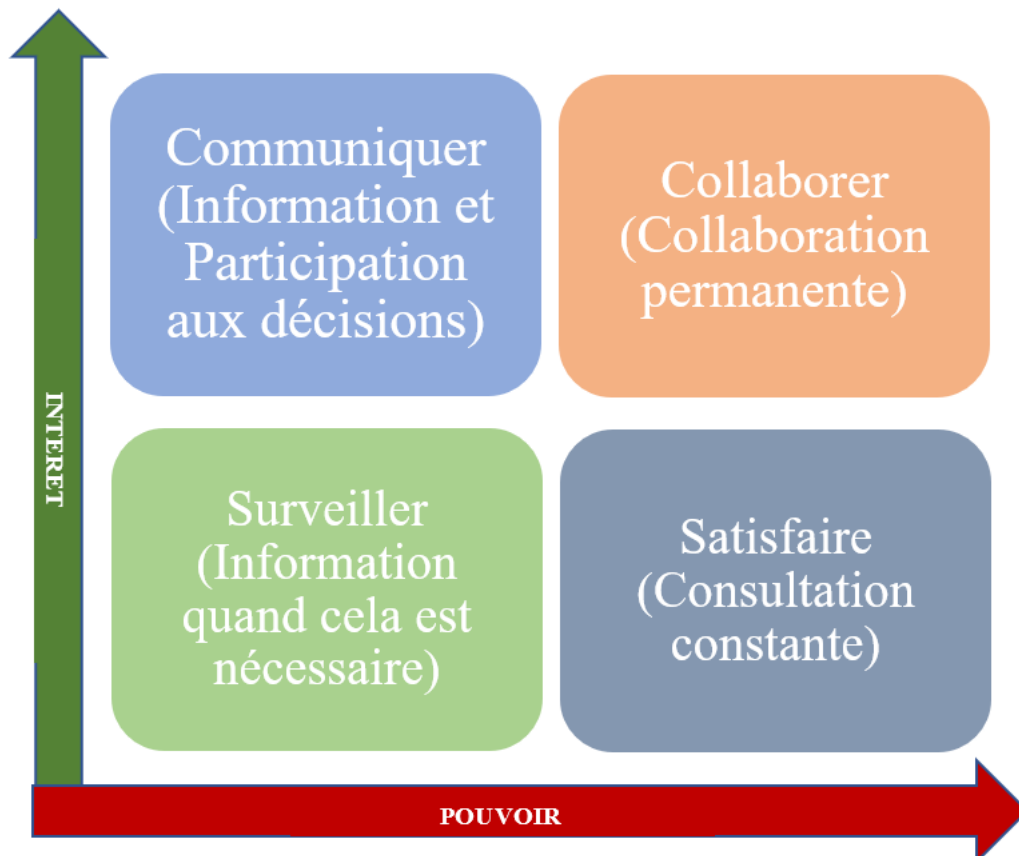
Le pouvoir d'une partie prenante est défini par sa capacité à influencer les résultats du projet ou à persuader ou forcer des parties prenantes à prendre des décisions et à adopter une ligne de conduite à l'égard du projet.

Au moment de décider de la fréquence et de la technique de mobilisation appropriée utilisée pour consulter un groupe de parties prenantes particulier, les critères suivants seront pris en compte :

- L'étendue de l'impact du projet sur le groupe des parties prenantes ;
- L'étendue de l'influence du groupe de parties prenantes sur le projet ;
- Les méthodes de mobilisation, d'engagement et de diffusion de l'information culturellement adaptées et acceptables.

En général, l'engagement et la mobilisation des parties prenantes est directement proportionnel à l'impact et à l'influence, et à mesure que l'impact du projet sur un groupe de parties prenantes augmente ou que l'influence d'un acteur particulier augmente, la mobilisation avec ce groupe de parties prenantes doit s'intensifier, s'approfondir en termes de fréquence et de consistance de la méthode d'engagement et de mobilisation utilisée. Par conséquent, la méthodologie adoptée se base sur une "matrice intérêt / pouvoir" présentée ci-dessous :

Figure 1 : Matrice Intérêt / Pouvoir



Source : Mission d'actualisation du PMPP des FA&FAI projet Covid-19, 2021

Ainsi, les parties prenantes présentant un intérêt fort et un pouvoir faible vis-à-vis de la vaccination contre la Covid-19 seront suivies de près et leurs attentes seront prises en compte. Il s'agit entre autres :

- Personnes âgées de plus de 50 ans ;
- Personnes souffrant de maladies chroniques, métaboliques et d'affections médicales antérieures ;
- Personnes handicapées
- Populations vivant en milieu carcéral.⁷
- Populations déplacées (camps de réfugiés)
- Personnes éloignées des centres de santé
- Les personnes mobilité réduite
- Etc ;

Ceci passera par des actions de communication et de consultation et par la mise en œuvre des engagements du projet et mise œuvre des stratégies avancées ou mobile de vaccination.

⁷ les personnes âgées de plus de 50 ans ; les femmes enceintes ; les personnes souffrant de maladies chroniques, métaboliques et d'affections médicales antérieures ; et les anciens combattants ; les personnes handicapées et leurs aidants ; les ménages dirigés par des femmes ou les mères célibataires ayant des enfants en bas âge, les chômeurs, les groupes défavorisés qui satisfont aux dispositions de la NES n° 7.

V. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

La norme environnementale et sociale N° 10 du Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale exige que les « Emprunteurs » consultent les parties prenantes tout au long du cycle de vie du projet, en commençant leur mobilisation le plus tôt possible pendant le processus de préparation du projet et dans des délais qui permettent des consultations significatives avec les parties prenantes sur la conception du projet. La mobilisation des parties prenantes est un processus inclusif. Lorsqu'elle est conçue et mise en œuvre d'une manière appropriée, elle favorise le développement de relations fortes, constructives et ouvertes qui sont importantes pour une bonne gestion des risques et effets environnementaux et sociaux d'un projet. La mobilisation des parties prenantes est plus efficace lorsqu'elle est engagée au début du processus d'élaboration du projet. Elle fait partie intégrante des décisions prises très tôt dans le cycle du projet ainsi que dans l'évaluation, dans la gestion et le suivi des risques et effets environnementaux et sociaux du projet.

En raison de l'urgence et de la nécessité de traiter les questions liées à la COVID-19, les caractéristiques de la propagation/transmission du virus/l'introduction du vaccin, les échanges d'informations en présentiel durant la phase de préparation et du démarrage de l'exécution du PP,FA&FAII ont été limités aux autorités publiques, à certaines ONGs, aux Chefs cantons, aux responsables des organisations et groupements féminins, aux élus locaux, aux responsables des comités de développement de quartier, aux relais communautaires dans le domaine de la santé, aux guides religieux et aux experts de la santé. Ces consultations se seront poursuivies avec les autres parties prenantes pour l'introduction via des enquêtes d'opinions à travers les outils appropriés.

L'objectif du présent programme de mobilisation est de décrire les efforts déjà réalisés en matière de communication et de consultation et ceux à réaliser pour assurer l'engagement de toutes les parties prenantes aux fins de développer des relations solides, constructives et réactives entre elles et le Projet.

5.2. ACTIVITES DE COMMUNICATION ET DE CONSULTATIONS PUBLIQUES REALISEES

La communication et la consultation reposent sur une démarche inclusive et participative conduite durant tout le long du cycle du projet, dans le but de construire autour des parties prenantes, une adhésion et une mobilisation effectives et efficaces pour l'évaluation et la gestion du projet.

Le présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) précise les modalités de planification et d'exécution du processus de consultation et participation des parties prenantes concernées par le projet.

A cette étape de la préparation du FA-COVID-19 et dans le cadre du présent PMPP, certaines activités de consultation et de participation des parties prenantes sont déjà engagées et d'autres seront planifiées.

5.2.1. Activités réalisées du Projet Parent

Dans le cadre de l'amélioration du MGP du projet parent, des séances d'information et de consultation des parties prenantes ont été réalisées du 26 octobre au 04 novembre 2020 dans 17 préfectures de 05 régions du pays. Cette partie vise à rendre compte des activités de mobilisation réalisées sur le projet parent. Les activités de consultation réalisées sur le projet additionnel sont présentées dans la section 5.2.2.

5.2.1.1.Consultations des parties prenantes

Dans le cadre de l'élaboration des documents de sauvegardes, les consultations publiques du projet parent n'ont pas été réalisées à cause de la situation de la pandémie qui imposaient un confinement total de mars à juin 2020 au Togo et interdisait tout regroupement. L'information et la consultation des acteurs ont été menées à travers des échanges téléphoniques et mails. Par contre, lors de l'élaboration du MGP, des consultations, publiques ont été menées avec des acteurs cibles du projet en tenant compte des restrictions actuelles liées à la lutte contre la COVID 19. La synthèse des préoccupations des parties prenantes et recommandations de ces consultations sont consignés dans le tableau 6.

5.2.1.2.Parties prenantes identifiées

Dans des conduites des consultations certaines parties prenantes ont été identifiées :

- Chefs traditionnels ;
- Chefs religieux ;
- Associations des personnes handicapées ;
- Réseaux d'ONGs en santé au niveau régional
- Collectivités territoriales ;
- Structures privées sanitaire autorisées par l'Etat pour la prise en charge des malades à COVID-19 ;
- Personnels de santé, équipes de vaccination/EIR ;
- Elus locaux ;
- Groupes de femmes ;
- Entité de gestion des déchets ;
- CDQ/CVD ;
- Comités locaux de lutte contre la Covid 19

5.2.1.3. Déroulement des consultations

Les séances de consultation des parties prenantes ont été précédées d'une note d'information des parties prenantes à travers des courriers, messages téléphoniques. La stratégie de consultations est basée sur des entretiens individuels ou collectifs directs dans le respect des mesures barrières relatives à la COVID-19 avec un ordre du jour précis des points à discuter.

5.2.1.4. Avis général des parties prenantes sur le projet parent

D'une manière générale, le projet parent est très bien apprécié par les différentes parties prenantes rencontrés lors des consultations. Aucun incident n'a été signalé. Toutefois les parties prenantes ont souhaitées dans le cadre du projet parent être plus informées sur l'évolution de la pandémie et des dispositions prise par le gouvernement.

5.2.1.5.Synthèse des préoccupations et craintes du projet parent

Les préoccupations et craintes soulevées pendant les consultations se résument comme suit :

- insuffisance de motivation des acteurs sur le terrain œuvrant dans la lutte contre Covid-19
 - stigmatisation des personnes atteintes du COVID- 19
 - marginalisation des personnes guéris du COVID-19
 - insuffisance de communication entre les acteurs de terrain et les unités de coordination et de gestion de la pandémie ;
 - insuffisance de moyens matériels (moyens logistique, produits barrières à la COVID-19 etc.) et financiers pour accompagner la sensibilisation à grande échelle ;
 - non-respect des mesures barrières de certains individus ;

5.2.1.6.Synthèse des suggestions et recommandations du projet lors de la consultation sur la mise en place du MGP du projet parent

Le mécanisme de gestion des plaintes est mis en place pour le projet parent mais servira aussi pour les financement additionnel (FA&FAII), vu que la coordination est faite par la même unité de coordination et les deux projets concernent les mêmes acteurs et parties prenantes.

Il ressort des consultations des suggestions et recommandations ci-après :

- Solliciter la Banque mondiale à accompagner les populations dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ;

- intensifier la sensibilisation au sein du corps médicale et la population pour l'appropriation efficace du projet y compris les financements additionnels (FA&FAII)
- renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydroalcooliques, etc.) ;
- assister financièrement les parties prenantes ayant leurs activités économiques arrêtées.

Tableau 5 : Synthèse des résultats des consultations lors de l'élaboration du MGP des projets REDISSE et Covid-19

Lieux visités	Acteurs rencontrés	Points de discussions	Préoccupations/Craintes	Recommandations
Régions Maritime, des Plateaux, Centrale, de la Kara et des Savanes	- Services techniques de l'environnement, de l'agriculture et de l'élevage, collectivités locales, organisations de la société civile, groupements, femmes jeunes, personnes âgées, personnes handicapées, etc.	Mécanisme de gestion des plaintes	<ul style="list-style-type: none"> - La composition et structuration des comités de gestion des plaintes REDISSE et COVID 19 - Insuffisance de prise en compte des femmes dans les comités - Difficultés d'accès des personnes vulnérables au lieu de dépôt de plaintes. - La place des comités locaux de paix dans les comités de gestion des plaintes ; - Pluralité des mécanismes de gestion de gestion des plaintes - Implication non suffisante des personnes vulnérables (personnes âgées, handicapés) dans les comités ; - Insuffisance de prise en compte des problèmes des femmes dans le règlement des plaintes ; - Manque d'implication des femmes dans la sensibilisation sur le droit de la femme à porter plainte en cas d'abus sur elle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller à ce que les femmes soient représentées dans les différents comités ; - Faire connaître les canaux de dépôt des plaintes ou faire connaître publiquement les comités de gestion des plaintes au cours de leur mise en place - Clarifier les points communs entre les différents comités et les comités de gestion des plaintes en activités avec d'autres projets au cours de mise en place et des comités au titre de REDISSE/COVID19 - Renforcer les capacités des différents comités qui seront mis en place - Veuillez à une bonne coordination des comités au niveau local - Veiller à ce que les points de dépôt de plaintes soient accessibles à toutes les personnes vulnérables ; - Prendre en compte les problèmes liés aux EAS/HS dans le mécanisme de gestion des plaintes ; - Impliquer les femmes dans la vulgarisation du mécanisme de gestion des plaintes - Rendre accessible les points de dépôts de plantes à toutes les femmes dans les zones d'exécution du projet.
		- Gestion de la pandémie COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisation des acteurs sur le terrain lié à la motivation selon le poste occupé posant problèmes en matière de gestion Covid-19 • Insuffisance de motivation des acteurs sur le terrain œuvrant dans la lutte contre Covid-19 - Stigmatisation des personnes atteintes du COVID- 19 - Marginalisation des personnes guéris du COVID-19 - Insuffisance de communication entre les acteurs de terrain et les unités de coordination et de gestion de ma pandémie ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire un plaidoyer pour l'harmonisation des primes et per diems de prise en charge lors de la mise en œuvre des activités sur le terrain - Sensibiliser les populations sur la non-discrimination des personnes guéries du COVID -19 - Etudier la possibilité d'équiper un centre pour la prise en charge des cas de COVID -19 dans la préfecture d'Anié ; - Renforcer la sensibilisation sur l'existence du virus par la création des clubs de vieille et d'appui conseil sur le COVID -19 ; - Prise en charge de tous les acteurs de terrain sans exception dans le cadre de la gestion de Covid-19 - Maintenir la communication avec les acteurs Covid-19 en toute transparence

				- Appui à l'insertion professionnelle
		- Surveillance épidémiologique	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de confirmation des maladies sous surveillance notifiées par le système de surveillance - Insuffisance de formations des acteurs « Une Seule Santé » (Environnement, Elevage, Hydraulique.) - Insuffisance d'appui aux acteurs de vaccination des hommes et des animaux - Insuffisance de formation des ASC, les écogardes et AVE sur la surveillance communautaire - Insuffisance de motivation des ASC, des écogardes et des AVE lors des soins domiciliaires - Absence de sensibilisation de la communauté sur la mise en œuvre des projets - Elevage des animaux sauvages susceptibles de mordre (singe, babouin, rats, etc.) - Insuffisance du personnel vétérinaire pour la vaccination des animaux - Morsures élevées des chiens • Divagation des animaux domestiques particulièrement les chiens 	<ul style="list-style-type: none"> - Construire, Equiper et ou renforcer les laboratoires pour la confirmation des cas suspects de maladies (Santé, Hydraulique, élevage, environnement) - Former les acteurs principaux de mise en œuvre des activités « Une Seule Santé » - Faire le plaidoyer pour l'appui des vaccinations dans les secteurs humains et animal - Organiser la sensibilisation de la communauté à la mise en œuvre des projets ; - Former les ASC, les écogardes et les AVE sur la surveillance communautaire ; - Étudier la possibilité d'augmenter les motivations des ASC, des écogardes et des AVE ; - Sensibiliser les éleveurs sur l'importance des soins des animaux ; - Organiser l'abattage systématique des chiens dans les foyers décelés ; - Soigner et vacciner les animaux apprivoisés - Affecter du personnel vétérinaire et environnemental pour augmenter leur effectif <p>Sensibiliser la communauté sur le gardiennage des chiens</p>
		- Renforcement de capacités du personnel de santé et gestion des déchets médicaux	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de la mise en œuvre des mesures de PCI dans les formations sanitaires tant publiques que privées (CHR...) - Insuffisance de formation des prestataires à la gestion des déchets - Insuffisance de supervision des acteurs sur les activités de promotion sociale et d'assainissement - Démotivation des prestataires (CHR) par absence de formation de tous acteurs à la SIMR - Insuffisance de formation des équipes d'intervention rapide - Absence d'équipement de laboratoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Former tous les prestataires de santé à la gestion des déchets biologiques et à la PCI dans toutes les formations sanitaires ; - Former tous les prestataires de santé à la SIMR dans toutes les formations sanitaires ; - Former des prestataires à la gestion des urgences ; - Faire le plaidoyer pour la formation des équipes d'intervention rapide ; - Faire le plaidoyer pour l'extension et l'équipement du laboratoire de l'hôpital ; - Faire le plaidoyer pour l'équipement des équipes d'intervention d'urgence en logistique ; - Faire le plaidoyer pour l'achat des vaccins pour les éleveurs des animaux surtout en temps d'harmattan ;

			<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de préparation technique et logistique contre les urgences et les catastrophes - Insuffisance des points d'eau potables - Défécation à l'air libre <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de formation des prestataires à la gestion des urgences - Insuffisance des SAV pour la prise en charge des morsures de serpents - Morsures de chien récurrentes - Insuffisance des vaccins pour la vaccination des morsures suspectes de chien - Insuffisance des vaccins pour la vaccination des morsures suspects et des animaux d'élevage - Mortalité élevée des animaux d'élevage - Consommation des viandes des animaux protégés - Vente anarchique des médicaments illicites pour la sante des hommes et des animaux - Mauvaise gestion des déchets biologiques par insuffisance d'incinérateurs - Mauvaises conditions de transport et de protection du personnel en charge de la gestion des déchets médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire le plaidoyer pour réalisation des points d'eau potables ; - Organiser les communautés pour atteinte de l'état FEDAL ; - Mettre en place un système pour repérer les abattages ; - Former les prestataires à la gestion des urgences ; - Faire le plaidoyer pour l'extension de l'hôpital - Faire un plaidoyer pour l'achat des SAV à la prise en charge des morsures de serpents ; - Règlementer l'élevage des chiens et les vacciner ; - Faire le plaidoyer pour la vaccination gratuite des chiens et des d'élevage ; - Règlementer la vente des médicaments dans les villages - Augmenter la construction d'incinérateurs dans les formations sanitaires - Acquérir le matériel de conditionnement des déchets produits - Acquisition et port des EPI
--	--	--	--	---

Source : Mission d'actualisation du PMPP du FA projet Covid-19, 2021

5.2.2. Activités réalisées du Financement Additionnel (FA)

Dans le cadre de la préparation du PMPP du FA les consultations des parties prenantes réalisées sont valables pour le FAII, les objectifs du projet ainsi que les parties prenantes étant les mêmes mais seront mis à l'échelle. Les séances d'information et de consultation des parties prenantes ont été réalisées en trois (03) étapes suivantes :

- L'élaboration et la validation du plan de déploiement du vaccin contre la COVID-19 en janvier 2021 ;
- Elaboration et validation du plan de communication sur l'introduction du vaccin contre la Covid 19 en février 2021, et tout récemment,
- Les consultations publiques des parties prenantes réalisées les 22 et 23 mars 2021, dans les chefs-lieux des régions de la Kara et Maritime.

5.2.2.1.Consultations des parties prenantes

Pour la mobilisation des parties prenantes, des consultations ont été menées avec des acteurs cibles du projet, tenant compte des restrictions actuelles liées à la lutte contre la COVID 19. D'abord le projet Additionnel (PA)-COVID 19 a été présenté relativement au contexte, aux objectifs, aux activités, au niveau d'intervention des parties prenantes, aux impacts potentiels (positifs et négatifs). Ensuite, la parole a été donnée aux parties prenantes pour recueillir les préoccupations, les avis sur le projet.

5.2.2.2.Avis général des parties prenantes sur le FA

D'une manière générale, tout comme le projet parent, le financement additionnel a reçu l'adhésion de toutes les parties prenantes sous réserves de la prise en compte des préoccupations et des recommandations. Aucun incident n'a été signalé.

La synthèse des préoccupations, craintes et recommandations est consignée dans le tableau 9.

Tableau 6 : Stratégie de consultation selon les phases de financement additionnel

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs	Responsable
Phase de préparation du Projet						
Consultations pour la phase de préparation du Projet	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du FA : contexte, par composante et activités ; - impacts et risques (positifs et négatifs) du FA/vaccination; - Mesures d'atténuation des impacts et risques environnementaux et sociaux ; - Recueil des questions, attentes, avis, préoccupations et suggestions/recommandations des parties prenantes. 	Rencontre en atelier d'élaboration du plan de déploiement du vaccin (Groupes de discussion et échanges en plénière).	Du 03 au 09 jan 2021 à Lomé.	<ul style="list-style-type: none"> - Les structures du MSHPAUS (Personnel de Santé) ; - Les Membres du Comité Ethique ; - Le conseil scientifique - Le comité de lutte contre la Covid 19 - Les organes d'appui à la vaccination (GTCV, CCIA,...) - Les Partenaires Techniques Financiers (OMS, UNICEF, Banque Mondiale, GAVI). 	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisation du plan de déploiement du vaccin ; - Tenir compte des préoccupations des différentes parties prenantes sur l'introduction du vaccin dans la lutte contre la COVID-19 ; - Prise en compte des avis et suggestions des parties prenantes dans l'élaboration des documents du Projet. 	<ul style="list-style-type: none"> - CGP REDISSE/ Covid-19 - MSHPAUS
	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du FA : contexte, par composante et activités ; - impacts et risques (positifs et négatifs) du FA/vaccination; - Mesures d'atténuation des impacts et risques environnementaux et sociaux ; - Recueil des questions, attentes, avis, préoccupations et suggestions/recommandations des parties prenantes. 	Rencontre en atelier d'élaboration du plan et des supports de communication sur le vaccin (Groupes de discussion et échanges en plénière).	Du 28 février au 04 mars 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Les Structures du MSHPAUS ; - Le Ministère de l'enseignement technique et de la formation professionnelle ; - Le Ministère de l'enseignement supérieur ; - Le Ministère de la communication et des médias ; - La Direction de la mutualité et des 	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisation du plan et des supports de communication ; - Tenir compte des préoccupations des différentes parties prenantes sur l'introduction du vaccin dans la lutte contre la COVID-19 ; - Prise en compte des avis et suggestions des 	<ul style="list-style-type: none"> - CGP REDISSE/ Covid-19 - MSHPAUS

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs	Responsable
				œuvres sociales en milieu scolaire ; - L'UNICEF ; - L'OMS ; - GAVI ; - Breathrough Action ; - Croix Rouge Côte d'Ivoire ; - Village Reach.	parties prenantes dans l'élaboration des documents du Projet.	
Actualisation des instruments de sauvegardes environnementale et sociale pour la phase de préparation du projet	Actualisation des instruments environnementaux et sociaux (PMPP, CGES, PGMO, PEES)	<ul style="list-style-type: none"> - Contacts individuels, téléphoniques ; - Rencontres avec des parties prenantes ; - Participation aux ateliers d'élaboration et de validation du plan de déploiement du vaccin, du plan et des supports de communication sur la Covid-19 et sur l'introduction du vaccin ; - Participation aux rencontres d'élaboration du PAD par webinaire ; - Discussion lors des réunions quotidiennes du comité sectoriel de la santé - Discussions lors des réunions des comités locaux de gestion et de riposte. 	Mars 2021 à Lomé et dans les districts et régions	<ul style="list-style-type: none"> - Les structures du MSHPAUS (Personnel de Santé) ; - Les Membres du Comité Ethique ; - Chefs traditionnels ; - Chefs religieux ; - Associations des personnes handicapées ; - Réseaux d'ONGs en santé au niveau régional - Collectivités territoriales ; - Structures privées sanitaire autorisées par l'Etat pour la prise en charge des malades à COVID-19 ; - Personnels de santé, équipe de vaccination/EIR ; - Elus locaux ; 	Finalisation des instruments de sauvegarde environnementale et sociale nécessaires pour prendre en compte les préoccupations, les intérêts et les priorités des différents acteurs, en particulier ceux susceptibles d'être touchés par le projet, ainsi que ceux qui influencent le succès du projet.	<ul style="list-style-type: none"> - CGP REDISSE/ Covid-19 - MSHPAUS

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs	Responsable
				<ul style="list-style-type: none"> - Groupes de femmes ; - Entité de gestion des déchets ; - CDQ/CVD ; - Comités locaux de lutte contre la covid 19 - Les médias ; - Les Partenaires Techniques Financiers (OMS, UNICEF, Banque Mondiale, GAVI). 		
Élaboration du Plan d'action sur les VBG/EAS/HS	Informations sur les risques potentiels des VBG/AES/HS et les mesures d'atténuation connexes	<ul style="list-style-type: none"> - Contacts individuels, téléphoniques ; - Rencontres avec des centres spécialisés d'écoute sur les VBG/AES/HS; - Participation aux ateliers d'élaboration et de validation du plan d'action sur les VBG/EAS/HS; - Discussions lors des réunions des comités locaux de gestion et de riposte. 	Avril à Mai 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère chargé du genre, de la promotion de la femme, de la famille et de l'enfant ; - Ministère chargé de l'emploi et de la protection sociale ; - Mairies ; - ONG et associations communautaires, y compris celles consacrées à l'autonomisation des femmes et à la lutte contre le VBG ; - Ordres professionnels de santé (Infirmières, 	Disposer d'un plan d'action sur les VBG/EAS/HS	<ul style="list-style-type: none"> - CGP REDISSE/ Covid-19 (SDS) - MSHPAUS

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs	Responsable
				Sages-femmes et Médecins) - Point focaux Genre des structures sanitaires.		
Phase de mise en œuvre du projet						
Mise en œuvre des instruments de sauvegardes environnementale et sociale (PMPP, CGES, PEES, PGMO)	Informations sur l'avancement du projet, mise en œuvre d'actions de lutte et d'atténuation des risques de la COVID-19	Réunions d'informations ; Conférences de presse.	- Webinaires ; - Cabinet du MSHPAUS ; - La mise en œuvre du FA et tout au long de la mise en œuvre du projet. -	Population cible de la vaccination.	Mise en œuvre efficace d'instruments de sauvegarde sociale, intégrant les préoccupations, les intérêts et les priorités des différentes parties prenantes.	- CGP REDISSE/ Covid-19 MSHPAUS
	Informations sur les risques des VBG/AES/HS et mesures d'atténuation connexes pendant la mise en œuvre du projet	- Réunions et entretiens téléphoniques d'informations ; - Sessions de formation pour la communauté, les femmes et les jeunes, groupes cibles.	- Salles de réunion des groupes cibles ; - Lieux de formation publics. La mise en œuvre du FA et tout au long de la mise en œuvre du projet.	- Ministère chargé du genre, de la promotion de la femme, de la famille et de l'enfant ; - Ministère chargé de l'emploi et de la protection sociale ; - Mairies ; - ONG et associations communautaires, y compris celles consacrées à l'autonomisation des femmes et à la	Mise en œuvre du Plan d'action sur les VBG/EAS/HS.	- CGP REDISSE/ Covid-19 MSHPAUS

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs	Responsable
				lutte contre le VBG ; - Ordres professionnels de santé (Infirmières, Sages-femmes et Médecins) - Points focaux Genre des structures sanitaires.		
	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation et formation aux mesures d'hygiène, sécurité, santé et environnement (Utilisation des EPI, gestion des déchets sanitaires y compris les déchets de vaccination, lavage systématique des mains, utilisation du gel hydroalcoolique, distanciation physique, etc.) pour lutter contre la COVID-19 ; - Information et sensibilisation sur la vaccination contre la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres en ateliers d'information et de sensibilisation ; - Conférences de presse ; - Formation pertinente pour les communautés, les femmes et les travailleurs ; - Porte-à-porte pour les familles vulnérables - CDQ/CVD, ASC, crieurs publics, - Implication des artistes et groupes locaux de sketch, - Supports de communication, - Caravanes. 	Dans la Communauté, dans les communautés vulnérables, communautés rurales, Dans les maisons d'arrêt, Camps de réfugiés La mise en œuvre du FA et tout au long de la mise en œuvre du projet.	<ul style="list-style-type: none"> - Dans les 06 régions sanitaires ; - Districts touchés ; - Populations cibles de la vaccination ; - Populations vulnérables ; - Population générale, - Population carcérale, - Réfugiés/personnes déplacées. 	Activités de sensibilisation et de formation dans les zones cibles et pour les populations cibles	<ul style="list-style-type: none"> - CGP REDISSE/ Covid-19 - MSHPAUS (DRS, DPS, FS)
Phase de suivi et d'évaluation						
Suivi de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde	Mise en œuvre des instruments de sauvegarde	<ul style="list-style-type: none"> - Tournée pour le suivi de la gestion des déchets lors des séances de vaccination 	Toute l'étendue du territoire	Professionnels de la santé ; Collectivités locales ;	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte des requêtes des parties prenantes ; 	<ul style="list-style-type: none"> - CGP REDISSE/ Covid-19 - MSHPAUS

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs	Responsable
environnementale et sociale du projet		<ul style="list-style-type: none"> - Tournée de supervision pour le suivi du respect des mesures barrières - Analyse des données de la vaccination pour le suivi de la prise en compte des groupes vulnérables - recrutement d'un consultant ou cabinet pour l'évaluation post-vaccination pour la collecte des données de terrain ; - Entrevues avec les principaux intervenants (Porte-à-porte pour les familles et les groupes vulnérables) ; - Recherche des groupes cibles à vacciner ; - Recherche des cas de MAPI. 	Dès le début de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde et tout au long du cycle de vie du Projet.	Communautés potentiellement intéressées Centres de santé ; Postes de vaccination ; <ul style="list-style-type: none"> - Populations vulnérables ; - Population carcérale, - Réfugiés/personnes déplacées. - Ouvriers ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Ajustement de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde si nécessaire ; - Mise à jour des instruments de sauvegarde si nécessaire. 	- ANGE
Evaluation de la mise en œuvre des mesures de sauvegarde environnementale et sociale	Evaluation finale de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevues avec les principaux intervenants ; - Atelier pour revue finale avec le personnel de santé, les collectivités locales, les cibles de la vaccination, etc.) ; - Enquête et étude pour la collecte des données de terrain ; - Groupes de discussion avec les utilisateurs et les promoteurs de la santé ; 	Des zones vraiment impactées par la mise en œuvre du projet. À la fin du cycle de mise en œuvre des instruments de sauvegarde.	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de la santé ; - Collectivités locales ; - Leaders communautaires (Chefferie traditionnelle, Guides religieux, etc.) ; - Cibles de la vaccination ; - Autres parties prenantes. 	Evaluation générale de la mise en œuvre des mesures de sauvegarde	<ul style="list-style-type: none"> - CGP REDISSE/ Covid-19 MSHPAUS - Consultant

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs	Responsable
		- Porte-à-porte pour les familles et les groupes vulnérables.				

Source : Mission d'actualisation du PMPP du FA projet Covid-19, 2021

5.2.2.3.Parties prenantes identifiées

Dans les conduites des consultations certaines parties prenantes ont été identifiées :

- Les autorités locales (Préfet) ;
- Les chefs traditionnels ;
- Le personnel de Santé ;
- Les structures du MSHPAUS ;
- Les Membres du Comité Ethique ;
- Les forces de défense et de sécurité ;
- Les chefs religieux ;
- Les collectivités Territoriales (Mairies) ;
- Les faitières/réseaux d'associations de développement spécialisés en santé du Togo ;
- Les représentants des PTF (OMS, UNICEF, Banque Mondiale, GAVI) ;
- La population générale.

5.2.2.4.Déroulement des consultations des parties prenantes

Les séances de consultation des parties prenantes lors des consultations des parties prenantes pour l'actualisation des documents de sauvegarde du FA ont été précédées d'une note d'information aux parties prenantes à travers des courriers et renforcées par des appels téléphoniques. La stratégie de consultations est basée sur des entretiens individuels ou collectifs directs dans le respect des mesures barrières relatives à la COVID-19 (distanciation sociale, port du masque, hygiène des mains). Les sujets abordés lors des rencontres sont les suivants :

- Présentation du financement additionnel (contexte, objectifs, activités par composante) ;
- Impacts et risques positifs et négatifs liés au projet et les mesures d'atténuation ;
- Recueil des avis, préoccupations ;
- Recommandations et suggestions.

Tableau 7 : Parties prenantes consultées

Lieux	Date	Catégories des parties prenantes	Nombres de présents		Total
			H	F	
Polyclinique Kara	22/03/2021	Personnel de santé, ECD, EIR, Chargé pharmacovigilance	6	1	7
Salle de réunion de la DRS Kara	22/03/2021	Personnel de santé, ECR, Chargé pharmacovigilance	9	1	10
Salle de réunion du grand marché de Kara	22/03/2021	Groupe de femmes, associations féminines et responsables du grand marché	5	16	21
Centre de prise en charge Covid 19 Kara	22/03/2021	Equipe de prise en charge Covid 19	11	1	12

Salle de réunion du palais des congrès de Kara	23/03/2021	Elus locaux, chefferie traditionnelle, CDQ/CVD, OSC, faitière des artisans	16	3	19
Centre d'écoute sur les VBG	23/03/2021	Personnels du centre	0	2	2
Salle de réunion du CHU Kara	23/03/2021	Personnels de gestion des déchets et de vaccination contre la Covid 19	5	1	6
Salle de réunion de la DRS Maritime (Tsévié)	22/03/2021	Personnel de santé, ECD, ECR	23	2	25
Polyclinique Tsévié	22/03/2021	Personnel de santé, femmes utilisatrices des services de vaccination	1	10	11
Palais du chef canton de Tsévié	23/03/2021	Chefs traditionnels, notables	35	0	35
Mairie Zio 1	23/03/2021	CVD, CDQ	19	6	25
	23/03/2021	Groupements de femmes	0	5	5
	23/03/2021	ONGs et personnes en situation d'handicap	6	1	7
	22/03/2021	Elus locaux	6	0	6
Salle de réunion de la préfecture de Zio	23/03/2021	Comité local de riposte contre la Covid-19 (CLGR)	7	2	9
Total			149	51	200

Source : Mission d'actualisation du PMPP du FA projet Covid-19, 2021

5.2.2.5. Avis général des parties prenantes sur le FA

D'une manière générale, l'introduction du vaccin pour la lutte contre la COVID-19, bien que suscitant des inquiétudes et des réserves dues principalement à un défaut d'information sur ses bienfaits, est bien accueillie par les différentes parties prenantes concernées par les consultations. Pour majorité des parties prenantes consultées (la chefferie traditionnelle du Canton de Tsévié dans la préfecture de Zio et celle de la préfecture de la Kozah le groupement des femmes de Zio, le groupement des femmes de la préfecture de la Kozah, la Coordination locale de la Gestion de la Riposte de Zio et de la Kozah et les agents de santé), le Projet est bon, pertinent et opportun. Il va permettre de créer une immunité collective, améliorer la lutte contre la pandémie et permettre la relance de l'économie. Toutefois les populations conscientes des risques d'effets indésirables ont souhaité une amélioration et surtout la facilité d'accès au système de prise en charge des effets indésirables après immunisation.

5.2.2.6. Synthèse des préoccupations et craintes

Les préoccupations et craintes soulevées pendant les consultations se résument comme suit :

- Insuffisance dans la prise en charge des effets indésirables après la vaccination ;
- Crainte liée à l'accès équitable au vaccin sûr pour toutes les cibles, particulièrement les cibles vulnérables et des zones d'accès difficile ;
- Gestion efficace des déchets issues de la vaccination ;
- Maintenance des incinérateurs avant et après les opérations d'incinération ;
- Inquiétude sur la qualité et l'efficacité du vaccin ;
- Apparition des effets indésirables à moyen et long terme

- Insuffisance d'implication des acteurs locaux (leader femmes, CDQ/CVD, centres d'écoute sur les VBG/EAS/HS) dans la mobilisation
- Insuffisance de logistique (chaînes de froid, véhicules) pour la conservation des vaccins et de coordination des opérations
- Crainte de l'abandon des mesures barrières après la vaccination
- Non motivation des agents de santé et volontaires impliqués dans la vaccination ;
- Méconnaissance de l'efficacité et des bienfaits du vaccin ;
- Insuffisance d'informations sur les effets indésirables du vaccin contre la COVID-19 ;
- Insuffisance des doses du vaccin,
- Insuffisance d'information sur le processus de préparation du vaccin ;
- Le refus potentiel de certaines populations à accueillir le vaccin du fait de la désinformation surtout à partir des réseaux sociaux.

5.2.2.7. Synthèse des suggestions et recommandations

Il ressort des consultations, les suggestions et recommandations ci-après :

- Vacciner toute la population sans exclusion de parties prenantes ;
- Améliorer et rendre accessible le système de prise en charge des effets indésirables après la vaccination ;
- Revoir les frais de péages qui ont été récemment augmentés pour faciliter le respect des mesures de distanciation physique surtout dans les transports ;
- Mettre en place un système efficace de collecte, transport et d'élimination efficace des déchets issus de la vaccination ;
- Prévoir la construction et la réhabilitation des incinérateurs ;
- Prévoir des motivations pour équipes de vaccination et les Agents de santé Communautaires impliqués dans les activités de vaccination et communiquer avec eux ;
- Communiquer sur les effets indésirables du vaccin et mettre un système efficace en place pour éviter et gérer les MAPI ;
- Renforcer l'information sur l'efficacité du vaccin ;
- La vaccination contre la COVID-19 doit être véritablement volontaire ;
- Impliquer les acteurs locaux (leader femmes, CDQ/CVD, centres d'écoute sur les VBG/EAS/HS) dans la mobilisation des communautés en faveur de la vaccination ;
- Passer de la communication informationnelle à la communication de l'engagement communautaire en impliquant les leaders communautaires (Maires, Préfets, chefs religieux, traditionnels, OSC, leader femmes, CDQ/CVD, centres d'écoute sur les VBG/EAS/HS, artistes, crieurs publics, groupes de sketches, etc.) ;
- Former le personnel de santé sur l'utilisation du vaccin ;
- Les PTF doivent renforcer leur appui technique et financier au plan national de déploiement du vaccin contre la COVID-19 ;
- Associer les femmes, les Chefs cantons et villages, les imams et prêtres, leaders communautaires et organisations à base communautaire et ONGs nationales, les artistes dans la mise en œuvre du projet.

Tableau 8 : synthèse des échanges lors des rencontres avec les parties prenantes.

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUPS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
<p>Autorités locales : Comité local de gestion et de riposte (Préfet, forces de l'ordre et de sécurité, représentant des conducteurs, présidente du groupe des femmes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, - Impacts potentiels liés aux activités du FA - Questions et préoccupations des parties prenantes ; Recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité de la vaccination et de la poursuite du respect des mesures barrières - Un projet extrêmement important qui peut permettre de freiner la propagation de la pandémie et de relancer l'économie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'accompagnement financier pour compenser les mesures de confinement à Tsévié - Risque de propagation de la maladie avec la population non vaccinée - Insuffisance de sensibilisation sur la vaccination de la COVID-19 - Surcharge de clients dans les transports en commun à cause de l'augmentation des frais de péage - Opérationnalité des dispositions pour la prise en charge des effets indésirables - Arrêt des travaux de construction du centre d'isolement et de prise en charge de Dalavé - Insuffisance dans la gestion des déchets issus de la vaccination - Difficulté d'accès aux postes de vaccination pour les populations vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, cibles éloignées des formations sanitaires) - Disponibilité de vaccins pour toute la population cible en temps record 	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre des dispositions pour accompagner la population à faire face aux impacts économiques liés à la covid 19 - Renforcer la communication pour mettre en confiance la population avant la vaccination mais aussi sur l'efficacité du vaccin - Définir un statut particulier aux riverains du péage pour faciliter la mise en œuvre des mesures barrières - Rendre opérationnel et communiquer sur le mécanisme de prise en charge des MAPI - Mettre en place un numéro vert dans chaque région et préfecture pour la notification des MAPI - Relancer la construction du centre d'isolement et de prise en charge de Dalavé - Prendre des mesures pour renforcer la gestion des déchets - Améliorer l'accès au poste de vaccination pour les populations éloignées des formations sanitaires - Rendre disponible le vaccin pour vacciner toute la population cible sans exclusion ;
<p>Personnels de santé de district : ECD, ECR, DPS, DRS, EIR, points focaux de district, équipe de prise en charge de kozah et Zio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, - Impacts potentiels liés aux activités du FA 	<p>Acceptabilité et respect des mesures barrières CLR dynamique avec une forte implication des autorités (préfet et maire); Engagement des membres de l'ECD</p> <p>Disponibilité à accompagner le projet ;</p>	<p>Disponibilité des moyens pour assurer le déploiement efficace des vaccins et la supervision des opérations vue l'étendue et la pléthore des FS dans certains districts (véhicule du district est amortit)</p> <p>Disponibilité et faible capacité en équipements requis (CdF) pour la conservation des vaccins dans les FS et districts</p>	<p>Doter les districts de véhicules appropriés pour faciliter les déploiements de vaccins et les supervisions de la campagne</p> <p>Doter les FS/districts et régions de matériels de CdF homologués</p>

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
	<ul style="list-style-type: none"> - Questions et préoccupations des parties prenantes ; - Recommandations 	Protection de la santé des populations et leurs intérêts. Coordination de la phase 1 de campagne de vaccination contre la covid19 Engagement du Directeur régional de la santé	Dotation limitée en carburant pour la supervision lors de la campagne	Augmenter la dotation en carburant pour les districts très étendus
			Gestion écologiquement rationnelle des déchets (absence et vétusté des incinérateurs) et difficulté à traiter les grandes quantités de déchets de campagnes de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à disposition des districts des ressources matérielles et financières pour la collecte et élimination des déchets pendant la campagne Réhabiliter/Construire les incinérateurs
			Paiement des frais de soins par les patients présentant des effets indésirables graves au niveau des FS et hôpitaux de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre toutes les dispositions pour rendre gratuite la prise en charge des patients vaccinés dans les hôpitaux de référence - Mettre les ressources à disposition des hôpitaux de référence avant le démarrage de la campagne - Renforcer le mécanisme de pharmacovigilance à tous les niveaux afin d'assurer des investigations et supervision
			Insuffisance des dotations en produits pour la prise en charge des effets indésirables et absence de ressources pour la pharmacovigilance (supervision et investigation);	<ul style="list-style-type: none"> - Doter les PF pharmacovigilance de ressources conséquentes à tous les niveaux pour assurer des investigations et supervision - Renforcer les stocks de produits pour prendre en charge tous les effets secondaires pour éviter l'intoxication des populations
			- Accessibilité des populations aux sites de vaccination	- Ériger chaque formation sanitaire en centre de vaccination financer les équipes avancées et mobiles pour rendre accessible le vaccin covid 19 pour tous
			<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de l'implication et l'appropriation des municipalités des interventions de lutte contre la Covid 19 - Paiement tardif des contrats de prestation avec les médias 	<ul style="list-style-type: none"> - Doter les communes de ressources nécessaires (crédit de communication, carburant, ...) pour la coordination des interventions - Assurer un paiement plus rapide des médias impliqués dans la mobilisation des parties prenantes

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUTS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
			<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'informations administratives sur les conditions de travail des équipes de vaccination (agents de santé, ASC) Désinformations sur le vaccin par le biais des réseaux sociaux et des mass-médias 	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre accessible les informations relatives à la prise en charge des équipes de vaccination à tous les niveaux - Vacciner les journalistes et personnels des médias au même titre que les personnes à risque de première ligne afin qu'ils soient porteurs des messages d'appropriation communautaire de la campagne de vaccination
			Faibles ressources allouées pour la surveillance et la prise en charge des effets secondaires (retard dans les remboursements, absence de supervision et d'investigation);	Renforcer le mécanisme de pharmacovigilance à tous les niveaux afin d'assurer des investigations et supervision
Équipe de gestion des déchets, de vaccination et de laboratoire du Kozah et Zio	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, - Impacts potentiels liés aux activités du FA - Questions et préoccupations des parties prenantes ; Recommandations	Acceptabilité du vaccin Incinérateur MP fonctionnel	Maintenance préventive des incinérateurs avant et après les opérations d'incinération des déchets	Assurer la maintenance préventive de l'incinérateur MP avant et après les opérations d'incinération des déchets de la campagne de vaccination
			Réparation de l'incinérateur en cas de panne durant la phase d'élimination des déchets de campagne	Soutien aux sites pour l'acquisition des pièces de rechange en cas de pannes
			Soutien en carburant pour l'incinération des déchets de vaccination	Doter les sites d'incinération aux incinérateurs conventionnels de carburant pour l'incinération des déchets
			Fourniture d'EPI pour les équipes de vaccination	Doter les équipes de masque en quantité suffisante
			Motivation des équipes de vaccination	Assurer une motivation pour les membres des équipes de vaccination
		Disponibilité permanente de tests de dépistage pour le diagnostic de Covid19 au laboratoire	Doter le laboratoire d'un équipement de capacité de 8-12 modules pour les tests de diagnostics de covid et autres pathologies	
Personnels du centre d'écoute des VBG/EAS/HS	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau 	Opérationnalité de 13 centres d'écoute sur le plan national	Non implication des centres d'écoute avant, pendant et après les campagnes de vaccination	Donner l'opportunité aux centres d'écoute d'être le canal de prévention et de gestion des cas potentiels au cours des campagnes de vaccination
			Violences physiques et sexuelles nées des désaccords des couples sur la vaccination	Mettre à la disposition des centres d'écoute toutes les informations liées à la vaccination

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUTS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
	<ul style="list-style-type: none"> d'intervention des parties prenantes, - Impacts potentiels liés aux activités du FA - Questions et préoccupations des parties prenantes ; - Recommandations 	Existence des équipes spécialisées pour le traitement des cas	<ul style="list-style-type: none"> Abus sexuels des vaccinateurs Risque de viol des enfants 	<p>Prévoir dans les sensibilisations des supports de communication véhiculant les messages de VBG/EAS/HS</p> <p>Impliquer la direction de l'enfance et les divisions chargées du viol des enfants dans la sensibilisation avant et pendant la vaccination</p>
Groupements et associations des femmes Kozah et Zio	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, - Impacts potentiels liés aux activités du FA - Questions et préoccupations des parties prenantes ; - Recommandations 	Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19 et de la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> - Faible implication des femmes dans la sensibilisation sur la vaccination - Désinformations sur le vaccin par le biais des réseaux sociaux et des mass-médias - Manque d'informations sur la vaccination des enfants - Risques liés à la vaccination des femmes enceintes - Risque de propagation de la maladie avec la population non vaccinée - Manque de moyens financiers pour relancer les activités des femmes 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer les leaders féminins dans la sensibilisation avant, pendant et après la vaccination - Renforcer la communication pour mettre en confiance la population sur l'efficacité du vaccin avant, pendant et après la vaccination y compris les catégories de personnes vulnérables (femmes enceintes, personnes âgées, enfants, personne handicapées) - Prendre toutes les mesures afin que la vaccination puisse couvrir les cibles attendues - Prendre des dispositions pour accompagner la population à faire face aux impacts économiques liés à la covid 19
Élus locaux, chefferie, CDQ/CVD, OSC, faitière des artisans	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet : contexte, objectifs, activités, niveau d'intervention des parties prenantes, - Impacts potentiels ; - Questions et préoccupations des parties prenantes ; - Recommandations 	Engagement des élus locaux y compris les Maires, la chefferie traditionnelle, pour accompagner le gouvernement et le comité de riposte Acceptabilité du vaccin	<ul style="list-style-type: none"> Crainte sur la qualité du vaccin et les effets secondaires à moyen et long terme Disponibilité de vaccins pour toute la population cible en temps record 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la communication pour mettre en confiance la population sur l'efficacité du vaccin avant, pendant et après la vaccination - Mettre à contribution les CDQ, élus locaux et autres canaux communautaires (groupes de sketch, artistes, ...) pour la sensibilisation des populations - Renforcer la sensibilisation de proximité y compris le porte à porte Approvisionner le vaccin en quantité suffisante pour vacciner toutes les cibles attendues

PARTIES PRENANTES	POINTS DISCUTES	ATOUPS	PREOCCUPATIONS ET CRAINTES	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
			<p>Maintien de l'observance des mesures barrières après la vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> - Désinformation sur le vaccin et persistance des rumeurs sur les effets secondaires du vaccin AstraZeneca - Propagation du virus au sein de la population non vaccinée - Surcharge de clients dans les transports en commun à cause de l'augmentation des frais de péage 	<p>Renforcer la sensibilisation sur l'observance des mesures barrières</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer sur les effets indésirables - Mettre à contribution les CDQ, élus locaux et autres canaux communautaires (groupes de sketch, artistes, ...) pour la sensibilisation des populations - Renforcer la sensibilisation de proximité y compris le porte à porte - Prendre des dispositions pour vacciner toute la population - Définir un statut particulier aux riverains du péage pour faciliter la mise en œuvre des mesures barrières

Source : Mission d'actualisation du PMPP du FA au projet Covid-19, Mars 2021.

D'une manière générale, le projet est très bien apprécié par les différentes parties prenantes rencontrées lors des consultations. Ces consultations se poursuivront tout au long de la phase d'exécution du projet, lorsque cela s'avérera nécessaire et surtout une fois les mesures de restrictions actuelles en matière de collecte d'informations levées et divulguées.

Le PMPP a utilisé et continuera d'utiliser diverses techniques de mobilisation pour établir des relations avec les parties prenantes, les consulter et recueillir des informations auprès d'elles ainsi que pour diffuser des informations sur le projet. Au moment du choix de la technique de consultation, plusieurs éléments seront pris en considération, notamment le niveau d'éducation formelle des différentes parties prenantes et les sensibilités culturelles afin d'assurer l'atteinte des objectifs de la mobilisation.

Pour les parties prenantes présentant un intérêt et un pouvoir faible vis-à-vis de la vaccination contre la COVID-19 (les populations jeunes de moins de 50 ans, les personnes qui renient l'existence de la Covid-19, etc), des actions de communication seront le plus souvent suffisantes pour répondre à leurs inquiétudes satisfaire leurs besoins. Les consultations et réunions tenues dans le cadre des processus de la préparation du PA COVID-19 ont servi à alimenter le PMPP (voir liste de présence, PV et photos en annexe)

5.2.3. Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Plusieurs outils et méthodes de diffusion de l'information seront utilisés pour informer et répondre aux préoccupations des populations et acteurs du projet.

Les canaux de communication seront adaptés aux différents groupes (y compris les groupes vulnérables) et aux différentes étapes, ainsi qu'à l'évolution de la situation. Les canaux préliminaires suivants ont été identifiés :

- Enquêtes, sondages et questionnaires pour comprendre les profils des parties prenantes et croyances vis-à-vis des vaccins ;
- Réunions publiques virtuelles ou avec un nombre de participants limité, ateliers et/ou groupes de discussion sur des sujets spécifiques ;
- Publications sur le site web du Ministère de la Santé ;
- Campagne médiatique avec dossiers de presse, participation à des programmes télévisés et radiophoniques à tous les niveaux (central, régional, district et communautaire) ;
- Organisation de conférences de presse et de points de presse ;
- Diffusion des informations les plus importantes de la campagne sur les chaînes nationales et locales sous plusieurs formes, entre autres : spots, publi-reportage, documentaires, émissions en direct, la bande mobile qui défile en bas de l'écran télévisé ;
- Organisation d'une campagne promotionnelle sur les réseaux sociaux ;
- Diffusion sur panneaux géants de publicité et affichage dans toutes les stations de transport urbain ;
- Habillage des moyens de transport ;
- Production des supports (spots, affiches, dépliants, outils promotionnels...) ;
- Achat d'espace dans les médias à des conditions avantageuses, contrats de diffusion.

Les options ci-dessous peuvent également être envisagées :

- Persuader des célébrités de contribuer à la mobilisation sociale et à la diffusion de messages clés sur le programme de vaccination contre la COVID19 (par exemple en partageant un «décor de profil Facebook») ;

- Former, mobiliser et équiper des leaders communautaires de confiance, tels que les chefs religieux ou les dirigeants de groupes et d'associations locales, afin de partager des informations précises avec les communautés ;
- Former les professionnels de santé à communiquer sur le programme de vaccination ;
- Préparer des guides de communication et les partager avec tous les acteurs des médias ;
- Prévoir un mécanisme de diffusion interne d'informations en cas de dysfonctionnement de la chaîne de froid

Diverses techniques d'engagement sont utilisées pour établir des relations avec les parties prenantes, rassembler des informations auprès d'elles, les consulter et diffuser à leur intention les informations relatives au projet.

Tableau 9 : Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie et calendrier proposés	Date et lieux	Responsabilité
Préparation	<ul style="list-style-type: none"> - Autorités de la Santé ; - Comités Locaux de Gestion et de Riposte (CLGR) ; - Autorités Administratives locales ; - ONGs - Autorités des forces de sécurité ; - Autorités des forces de la défense ; - Personnes en situation de handicapées ; - Leaders communautaires et religieux ; - Enseignants ; - Collectivités territoriales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Description du Projet ; - Manifestations Adverses Post-Immunisation (MAPI) ; - Bienfaits du vaccin ; - PMPP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion de Consultations (respect des mesures barrières) ; - Appels téléphoniques ; - E-mail, correspondance et réunion par vidéoconférence ; - Enquêtes, sondages, questionnaires ; - Publication sur site web du Gouvernement ; - Campagnes médiatiques ; - Conférences de presse ; - Affiches publicitaires, spots radio-télé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tout le long de la phase de préparation et avant l'évaluation finale du projet - Avant les activités de vaccination 	Coordonnateur REDISSE et SDS CGP
Préparation et mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Agents de Santé - Agents de défense et de sécurité - Enseignants - Personnes âgées de plus de 50 ans - Personnes porteuses de maladie chronique - Voyageurs internationaux - Personnes ayant 16 à 49 ans - Population carcérale - Organisations communautaires, 	<ul style="list-style-type: none"> - Activités du projet - Enjeux environnementaux, sociaux et sanitaires des activités du Projet, - Processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes (Participation et implication des acteurs et des populations locales) ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Information par prospectus - Radios, télévisions, journaux et Réseaux sociaux - Ateliers Virtuels et focus groups avec les parties prenantes - Consultations des Communautés (si possible) - Numéro vert pour information et divulgation et prise en compte des plaintes ; - Enquêtes, sondages, questionnaires ; - Publication sur site web du Gouvernement ; - Campagnes médiatiques ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Pendant toute la durée de mise en œuvre du projet - Pendant et après les activités de vaccination 	Coordonnateur REDISSE, SSE et SDS UCP -

	autorités locales et leaders d'opinion ; - Personnes handicapées	- Bienfaits du vaccin ; - MAPI ; - Acceptabilité du vaccin contre la COVID-19 ; - Mécanisme de gestion des plaintes ; - Gestion des déchets sanitaires - Risques et effets potentiels du projet et mesures d'atténuation	- Conférences de presses ; - Affiches publicitaires, spot radio-télé		
Suivi d'exécution du PMPP	- UCP REDISSE - MSHPAUS	- Elaboration des Rapports périodiques de suivi de la mise en œuvre	- Visites de terrain	- Supervision lors des activités de vaccination	- SDS et SSE
Clôture	- MSHPAUS - Public Général y compris les personnes vulnérables - UCP REDISSE	- Elaboration de rapport d'évaluation	- Information par media - Information par prospectus	Fin de mise en œuvre du projet	Coordonnateur de l'UCP REDISSE

Source : Mission d'actualisation du PMPP du FA projet Covid-19, 2021

5.2.4. Plan de mobilisation des parties prenantes

La pandémie de la COVID-19 appelle une réponse à court terme. Par conséquent, le processus consultatif devrait inclure un mécanisme qui assure la diffusion des informations auprès des acteurs sociaux, en particulier les usagers des services de santé et ce, à travers des canaux appropriés de retour d'informations.

Tableau 10 : Plan de mobilisation des parties prenantes

Phase du projet	Sujet de la consultation/Message	Méthodologie employée	Parties prenantes visées	Entités responsables
Phase actuelle et phase de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Informations sur le projet : enjeux environnementaux et sociaux, - Mesures de prévention contre la COVID-19 / acceptabilité du vaccin - les préoccupations et craintes du projet, suggestions et recommandations des parties prenantes, le niveau d'intervention dans la lutte contre la COVID-19, 	<ul style="list-style-type: none"> -Site web du gouvernement https://covid19.gouv.tg/ -Lignes téléphoniques : 111 - Entretien individuel ou collectif dans le respect des mesures barrières à la COVID-19 - <i>correspondance par téléphone/courriel, tête-à-tête, réunions formelles</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Personnels de Santé Force de défenses et de sécurité - les enseignants - personnes âgées de plus de 50 ans -personnes porteuses de maladie chronique - les voyageurs internationaux - personnes ayant 16 à 49 ans - et la population carcérale - Organisations communautaires, autorités locales et leaders d'opinion 	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'accès universel aux soins

Source : Mission d'actualisation du PMPP du FA projet Covid-19, 2021

5.2.5. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables

En raison des mesures de restriction en cours en lien avec la crise sanitaire du Covid-19 et de l'incapacité de recourir aux formats traditionnels en matière de consultation des parties prenantes, l'UCP déterminera les stratégies de mobilisation ciblées et adéquates en vue de recueillir les points de vue des groupes spécifiques et en particulier les groupes et individus vulnérables. Il s'agit des consultations en petits groupes réunissant les personnes ayant les mêmes intérêts, l'implication des présidents des Comités de Développement des Quartiers, des leaders communautaires, la poursuite des émissions dans les radios communautaires animées par des personnes ressources en langues locales. Ces stratégies de communication permettront de fournir des informations actualisées et juste sur les vaccins aux populations pour mieux éclairer leur décision. A ce titre, un recours aux ONGs membres du Forum des organisations de Défense des Droits des Enfants au Togo (FDDE), de la Coalition des Défenseurs des droits de l'Homme (CDH), du Groupe de Réflexion Femme Démocratie et Développement (GF2DD) et du groupe de Contrôle Citoyen de l'Action Publique (GCCAP) qui ont des représentations dans chaque région sera envisagé, dès que cela sera rendu possible.

Les consultations vont aussi aborder les questions relatives à l'impact des activités du projet sur les filles et les femmes et en particulier sur les risques d'exploitation et d'abus sexuels ou de harcèlement sexuel (EAS / HS). Les activités de mobilisation doivent prendre en compte les normes sociales et de genre qui pourraient limiter la participation de certains groupes (femmes, filles, minorités, personnes vivant avec un handicap, etc.) et

organiser des petites réunions communautaires spécifiques divisées par sexe / âge, animées par une personne du même sexe et mené dans un endroit sûr. Les filles et les femmes seront également informées du contenu du code de conduite, consultées sur les moyens sûrs et accessibles pour signaler une mauvaise conduite du personnel du projet, et également informées des services VBG disponibles dans leurs communautés. A noter que ces consultations NE DEVRAIENT JAMAIS essayer d'identifier les survivant(e)s de la violence, mais si une personne, pendant ou après la réunion de consultation, révèle la violence dont elle est victime, le facilitateur doit l'orienter vers le fournisseur de services de VBG le plus proche (les informations sur les services disponibles localement doivent être recueillies avant consultations).

En attendant, certaines approches pourraient être explorées pour les publics suivants :

- Personnes âgées et les personnes souffrant d'affections médicales chroniques : 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 et à un état de santé particuliers ; cibler les membres de la famille, les prestataires de soins de santé et le personnel ;
- Pour éviter l'exclusion des groupes vulnérables, tel que les personnes handicapées et les personnes à faible revenu, il est recommandé d'utiliser l'approche directe (contact individuel et porte-à-porte). L'objectif est de faire en sorte que ces groupes se sentent libres de présenter leurs opinions et de recevoir de l'aide pour accéder aux services disponibles ;
- Victimes de violences basées sur le genre et les personnes stigmatisées (celles qui ont accepté le vaccin, personnes déclarées positives à la COVID-19, les cas contacts, etc.) : inclure dans les messages des mécanismes de soutien à ces personnes, en raison de l'acceptabilité du vaccin, de la politique de confinement à domicile et d'éloignement physique.

5.2.6. Rapports aux parties prenantes

Les parties prenantes seront tenues au courant de l'évolution du projet, par voie de rapports sur sa performance environnementale et sociale, ainsi que sur la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de gestion des plaintes.

Les commentaires (écrits et oraux) provenant des parties prenantes seront recueillis et examinés suivant les mêmes circuits du mécanisme de gestion des plaintes proposé dans le paragraphe 6 du présent PMPP. Les commentaires, une fois réceptionnés et enregistrés aux lieux appropriés suivant les localités, seront transférés aussitôt au comité concerné qui en chargera de les traiter et fournir une réponse aux parties concernées suivant une méthode la plus accessible, avec une synthèse des dispositions prises par le projet pour intégrer ces commentaires.

5.2.7. Phases ultérieures du projet

La mise en œuvre effective du présent plan de mobilisation, maintiendra les parties prenantes informées sur toute la durée du projet. Les parties prenantes sont tenues informées de l'évolution du projet et de la performance environnementale et sociale, du plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de gestion de plaintes. A cet effet, des rapports trimestriels et annuels de mise en œuvre du PMPP produits à la phase de mise en œuvre du

VI. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

6.2. Ressources

Le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et de l'accès universel aux soins, par l'intermédiaire de ses différentes directions et autres démembrements, notamment la division de la promotion de la santé, la cellule de communication sur la Covid-19, les directions régionales et préfectorales de la santé, le comité sectoriel de coordination de la lutte contre la Covid-19, les comités locaux de gestion et de riposte, etc supervisera les activités de mobilisation des parties prenantes. Au sein du ministère en charge de la santé, c'est la Direction de lutte contre la maladie et des programmes de santé Publique à travers la division de l'immunisation qui pilotera ces activités. Tous les départements internes susmentionnés coordonneront leurs opérations avec le comité sectoriel de coordination de la lutte contre la Covid-19.

Certaines responsabilités de coordination quotidiennes incomberont à la CGP REDISSE. A ce titre, le Spécialiste en Sauvegarde Sociale (ESS) sera chargé de la mise en œuvre du PMPP, sous la supervision du Coordonnateur de l'UCP REDISSE.

la CGP REDISSE rendra disponible les coordonnées des personnes chargées de répondre aux commentaires ou aux questions sur le projet ou le processus de consultation, à savoir leur numéro de téléphone, adresse, courriel et fonction.

Il a été mis en place dans le cadre du plan de communication pour l'introduction du vaccin contre la Covid-19, des comités de gestion de crise à tous les niveaux. Le tableau 11 présente la composition de ces comités.

Tableau 11 : composition des comités de gestion de crise

Niveau	Composition
Central	<ul style="list-style-type: none">- Le gestionnaire de l'incident (porte-parole);- Le chef de la Division de l'immunisation ;- Le chef de la Division de la promotion de la santé ;- Le chef de la Division de santé communautaire et personne âgée ;- La coordination des OSC (POSCVI-Togo);- Les PTF (OMS/UNICEF/Banque Mondiale);- Un représentant des médias ;- Un représentant de la HAAC ;- Représentants des confessions religieuses.
Régional	<ul style="list-style-type: none">- Le Directeur régional de la santé (porte-parole) ;- Le préfet du chef-lieu de la région ;- Les maires du chef-lieu de la région ;- Un représentant de la sécurité ;- Un représentant des chefs cantons ;- Le point focal régional promotion de la santé ;- Le point focal régional PEV ;- Le point focal régional santé communautaire- Un représentant des OSC ;- Un représentant des médias ;- Représentants des confessions religieuses.

District	<ul style="list-style-type: none"> - Le préfet (président) - Le Directeur préfectoral de la santé (porte-parole) ; - Les maires; - Un représentant de la sécurité ; - Un représentant des chefs cantons ; - Le point focal préfectoral promotion de la santé ; - Le point focal préfectoral PEV ; - Le point focal santé communautaire ; - Un représentant des OSC ; - Un représentant des médias ; - Représentants des confessions religieuses
Formation sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable de la formation sanitaire (porte-parole) - Représentant des chefs cantons ; - Président CVD/CDQ ; - Président COGES ; - Représentant des OSC ; - Représentants des confessions religieuses.

Source : Plan de communication pour l'introduction du vaccin contre la Covid-19, Togo, Mars 2021.

Activités à mener par les comités.

- Tenir dans les 24 heures une réunion du comité de gestion de crise ;
- Organiser un point de presse ou diffuser une déclaration officielle sur la Manifestation en question si besoin, à la radio, presse écrite/en ligne, la télévision
- Adapter les messages essentiels à diffuser ;
- Identifier les personnes ressources qui doivent intervenir sur les médias si nécessaire ;
- Poursuivre le monitoring des médias ;
- Organiser les échanges avec les membres et leaders de la communauté.

Les coûts estimés de la mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes fait partie du coût global du projet. La fréquence et l'ampleur des activités de mobilisation des parties prenantes vont dépendre grandement de l'importance des activités à mettre en œuvre au niveau de chaque composante du projet. Ainsi, à ce stade, le budget fourni ci-dessous doit être perçu à titre purement indicatif. L'estimation du budget sera complétée une fois que l'ensemble des activités aura été validé ; soit à la fin du premier semestre de l'année 2021 au plus tard. Le tableau 12 présente le budget de mise en œuvre du PMPP

Tableau 12 : Budget de mise en œuvre du PMPP

Rubrique	Description	Budget	Source de financement
Mise en œuvre des plans de Communication et de mobilisation des parties prenantes	Élaboration de supports et mise en œuvre des activités d'information, de sensibilisation et de formation sur les enjeux économiques, environnementaux et sociaux des sous-projets (Matériels pour la cellule de communication d'urgence pour la gestion des rumeurs)	63 265 775	FA&FAII Covid-19
Poursuite de activités de consultation des	Consultation des parties prenantes dans les	40 000 000	FA&FAII Covid-19

parties prenantes dans les autres régions et préfectures	autres régions et préfectures qui n'ont pas encore été touchées		
Renforcement des capacités	Elaboration et mise en œuvre d'un programme de formation	50 000 000	FA&FAII Covid-19
Gestion des plaintes	Complément au projet REDISSE et projet parent pour la mise en œuvre du MGP	20000000	FA&FAII Covid-19
Suivi et surveillance, environnemental et social des sous-projets	Suivi pendant la mise en œuvre par la CGP REDISSE, le MSHPAUS (DivPS, DHAB, etc)	10 000 000	FA&FAII Covid-19
Evaluation	Mi-parcours et final (externe)	25 000 000	FA&FAII Covid-19
Budget Total		172267775	FA&FAII Covid-19

Source : Mission d'actualisation du PMPP du FA projet Covid-19, 2021

6.3. Fonctions de gestion et responsabilités

- **Coordination** : Étant donné que le projet porte principalement sur la santé préventive et l'équipement des hôpitaux et des centres de santé, le déploiement du vaccin contre la COVID-19, sa gestion sera supervisée par le Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique, et de l'accès universel aux soins.

- **Gestion de la mise en œuvre** : Les ressources viseront à renforcer la capacité institutionnelle du système de santé publique ainsi que la capacité institutionnelle en matière de gestion des risques et la résilience. Ainsi, l'arrangement institutionnel proposé prévoit que la CGP REDISSE qui assure déjà la mise en œuvre du PP, le fasse pour le FA&FAII.

LA CGP REDISSE compte actuellement, un Spécialiste en développement social et un spécialiste en sauvegarde environnementale en cours de recrutement. Le Spécialiste en développement social apportera son expertise pour la finalisation du processus d'élaboration du PMPP et travaillera sur les activités opérationnelles liées au Covid-19. Il sera appuyé par le spécialiste en sauvegarde environnementale du projet SSEQCU en attendant la prise de service du spécialiste en cours de recrutement.

L'unité de coordination du REDISSE sera chargée de : (i) coordonner la mise en œuvre des activités du projet ; (ii) coordonner la passation des marchés, la gestion financière, des décaissements et des aspects environnementaux et sociaux du projet conformément aux dispositions de l'accord de prêt ; (iii) assurer la livraison et la mise à jour en temps voulu du manuel d'exploitation, du plan de travail annuel, du plan de passation des marchés et des projections de décaissements ; (iv) assurer la coordination avec les principales parties prenantes ; (v) suivre l'évolution de tous les indicateurs de résultats du projet ; et (vi) assister aux principales réunions concernant la COVID-19. L'UCP REDISSE doit maintenir au minimum le personnel suivant (i) coordonnateur de projet, (ii) un responsable de la passation des marchés, (ii) un responsable de la gestion financière et des décaissements, et (iv) un spécialiste en sauvegarde Environnementale et un Spécialiste en sauvegarde Sociale.

Le MSHPAUS et la CGP REDISSE seront chargés de mener des activités d'engagement des parties prenantes, tout en travaillant en étroite collaboration avec d'autres entités, telles que les autorités locales, les médias, les agents de santé, les leaders communautaires etc.

Les activités d'engagement des parties prenantes seront documentées dans des rapports d'avancement trimestriels, à partager avec la Banque mondiale.

VII. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

7.2. Objectifs

Le principal objectif d'un Mécanisme de Gestion des Grievs (MGP) est d'aider à résoudre les plaintes et les griefs de manière rapide, efficace et efficiente et à la satisfaction de toutes les parties prenantes concernées. Plus précisément, il fournit un processus transparent et crédible pour des résultats équitables, efficaces et durables. Il renforce également la coopération et la confiance des parties prenantes en tant que partie intégrante d'une consultation communautaire plus large qui facilite la prise de mesures correctives.

Spécifiquement, le MGP :

- Offre aux personnes concernées des voies de recours pour déposer une plainte ou de résoudre tout litige pouvant survenir au cours de la mise en œuvre du projet ;
- Veille à ce que des mesures de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient définies et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants ; et
- Évite de recourir à des procédures judiciaires. Toutefois, pour les plaintes liées à la VBG/EAS/HS le recours à la justice est possible si le plaignant souhaite poursuivre dans cette voie y compris en dernier recours.

7.3. Description du mécanisme de gestion des plaintes

Les plaintes reçues concernent le processus de gestion de la pandémie, à savoir : (i) la recherche et la prise en charge des différents cas (cas suspects, cas probables, cas confirmés, cas contacts,), (ii) le traitement des malades, (iii) le processus d'assistance psychosociale fournie aux différents cas et aux malades guéris de la COVID-19, (iv) la prise en charge des cas de décès en centre de transit / traitement, le déploiement du vaccin et sa mise œuvre, (v) la vaccination, etc.

Sont concernées par les plaintes, toutes les parties prenantes du projet. Tous les types de plaintes liés au projet seront traitées suivant le processus du MGP. Le projet de FA utilisera le MGP mis en place sur le projet Parent qui a été validé en Mars 2021.

Tableau 13 : Étapes du Mécanisme de Gestion des Plaintes

Étapes	Mesures d'application	Observations
Réception et enregistrement des plaintes	Accusée de réception Validité d'une plainte Enregistrement des plaintes Nature des plaintes Usagers du mécanisme Canaux de transmission	Toute plainte doit se rapporter aux activités ou des questions qui relèvent du champ d'intervention du projet. Toutes les plaintes reçues seront enregistrées dès réception. (5) jours ouvrables suivant la date de l'enregistrement de la plainte.
Traitement des plaintes	Éligibilité de la plainte Cas des plaintes non fondées Proposition des réponses	S'assurer de l'éligibilité de la plainte selon les critères définis et convenus par rapport aux activités ou aux engagements du projet. Rechercher le lien entre les faits incriminés et les activités et impacts du projet. Prise en charge immédiat des survivants. Trente (30) jours suivants l'enregistrement de sa plainte avec la/les proposition(s) d'action(s) à entreprendre

Étapes	Mesures d'application	Observations
Mise en œuvre des mesures	Planification et mise en œuvre de la résolution	Clarifier le problème, les parties impliquées, les intérêts et préoccupations, etc. Le comité s'assurera que les mesures convenues sont mises en œuvre dans un délai n'excédant pas quatre-vingt-dix (90) jours.
Révision des réponses en cas de non-résolution	Proposition des mesures alternatives aux préoccupations du plaignant.	En cas de persistance de la non-conciliation, indiquer d'autres voies de recours, y compris les mécanismes administratifs, judiciaires. Aucune tentative de conciliation ne sera acceptable pour les cas d'EAS/HS.
Clôture de la plainte	Documenter la résolution satisfaisante	Il sera nécessaire de documenter la leçon tirée

Source : MGP REDISSE/ Covid-19, Mars 2021.

Le projet parent dispose d'un MGP de moyens multiples et largement connus pour enregistrer les plaintes notamment les comités de gestion des plaintes aux niveaux régional, préfectoral et local. Un mécanisme de dépôt d'accès facile et de réception des plaintes y compris à titre anonyme, seront mis en place.

Plusieurs voies de recours sont envisagées par le projet :

- Courriel (adresse e-mail : eddevelop_23@yahoo.fr) ;
- Réseaux sociaux ;
- Lettre adressée aux comités de gestion chargés des plaintes dans les 5 régions économiques et dans les 39 préfectures
- Formulaire de plainte à déposer via l'un des canaux ci-dessus
- Les personnes qui se rendent dans un district sanitaire peuvent déposer une plainte en l'inscrivant dans un registre du projet ou dans celui d'un établissement de soins de santé ou dans une boîte à suggestions.

Le MGP approuvé par le projet est actuellement en diffusion auprès des parties prenantes.

Une fois qu'une plainte a été reçue, et par quelque canal que ce soit, elle est enregistrée dans le registre des plaintes ou dans la base de données des griefs sur une feuille Excel.

- S'agissant des cas de plaintes spécifiques d'exploitation et abus sexuel et de harcèlement sexuel, des mesures adaptées seront prises pour le signalement et le traitement sûr et éthique de ces allégations par le biais de mécanismes cohérents. La mission de ce mécanisme spécifique des plaintes EAS / HS est de : (1) permettre des liens entre la victime et les prestataires de services de VBG, (2) permettre un lien avec le système juridique national (seulement avec le consentement éclairé de la personne concernée), (3) permettre à une équipe dédiée de déterminer la probabilité qu'une allégation soit liée au projet La responsabilité de mettre en œuvre le recours adéquat, comme des mesures disciplinaires, incombe à l'employeur de l'auteur de l'infraction, conformément à la législation du travail locale, au contrat de travail et au code de conduite pertinent.
- Le mécanisme de gestion des plaintes EAS / HS mettra un accent particulier sur les principes directeurs de confidentialité, de priorité aux souhaits et besoins des victimes et de leur sécurité afin de répondre adéquatement aux allégations. Afin de permettre que les allégations d'exploitation et d'abus sexuels et de harcèlement sexuel soient effectivement signalées, la CGP.
- 1. identifiera les points d'entrées appropriés pour communiquer sur le mécanisme et les canaux de signalement de confiance ;

- 2. évaluera la capacité des acteurs de l'EAS / HS ; 3. attribuera un point focal EAS / HS ;
- 4. établira des protocoles pour le partage, la collecte et le stockage des données.
- 5. mettra en place des procédures opérationnelles et des protocoles de réponse dédiés pour traiter les allégations EAS / HS. Les différents acteurs impliqués doivent être clairs sur l'étendue de leurs responsabilités.
- Le MGP EAS / HS comprendra un cadre de responsabilité et de réponse, y compris une cartographie des services VBG dans les zones d'interventions du projet, il détaillera le protocole de réponse pour garantir que les survivants seront orientés de manière opportune et éthique.
- Les plaintes liées à la VBG / EAS / HS seront enregistrées par des personnes / institutions identifiées comme de confiance lors des consultations avec les femmes pour être accessibles et sûres. Toute victime même avant une vérification de la plainte, sera immédiatement référée aux services VBG. Des procédures spécifiques pour le traitement des plaintes de VBG / EAS / HS seront disponibles, y compris des mesures pour garantir la confidentialité, la sécurité et le respect des plaignant(e)s/survivant(e)s tout au long de la gestion de la plainte.
- Des consultations avec le personnel de santé, notamment des femmes, auront lieu régulièrement pendant la durée du projet pour garantir que le mécanisme conçu pour gérer les plaintes liées aux VBG et surtout le harcèlement sexuel est accessible et que les services fournis sont adaptés aux besoins des survivantes.
- Toutes les plaintes relatives à l'EAS / HS seront directement transférées à la CGP qui produira un rapport circonstancié en réunissant toutes les informations complémentaires. Des dispositions seront prises au niveau de la CGP pour associer toutes les personnes et structures compétentes à la résolution de ces plaintes.

Les numéros et adresses de contact seront mis à jour dans le PMPP final. Exception faite pour les plaintes EAS/HS qui seront à la discrétion du survivant (e) de soumettre la plainte à un recours judiciaire ou non (sauf si l'incident est sujet à un signalement obligatoire conformément aux lois du pays)

Tableau 14 : Description du Mécanisme de Gestion des Plaintes à déployer

Phase	Acteurs	Moyens
Soumission d'une plainte	<ul style="list-style-type: none"> - Individu ou groupes d'individus affectés par le projet y compris les établissements et le personnel - forces de défense et de sécurité - les enseignants - personnes âgées de plus de 50 ans - personnes porteuses de maladie chronique - les voyageurs internationaux - personnes ayant 16 à 49 ans - et la population carcérale 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche de plainte en formulaire web disponible sur le site web du MSHP ou de l'UCPS-BM - Fiche de plainte téléchargeable sur le site web du MSHP et à envoyer par courrier à l'adresse communiquée. - Fiche de plainte disponible en format papier dans les établissements de santé à déposer dans les boîtes de réclamation et de suggestions
Réception de la plainte et accusé de réception	<ul style="list-style-type: none"> - les comités de gestion des plaintes aux niveaux régional, préfectoral, et local. Le comité inclura au moins une personne formée sur la gestion 	<ul style="list-style-type: none"> - Points de dépôt des plaintes physiques, mail, téléphones réseaux sociaux (messages WhatsApp, message texte)

	des plaintes sensibles dont les aspects VBG et approche centrée sur les survivants (es). Les femmes et filles des localités de mise en œuvre du projet seront régulièrement consultes afin de vérifier l'accessibilité et la sureté du MGP.	
Enregistrement de l'objet de la plainte	- les comités de gestion des plaintes aux niveaux régional, préfectoral, et local	- Registre de suivi des plaintes
Évaluation du grief et détermination du type de résolution possible	- les comités de gestion des plaintes aux niveaux régional, préfectoral, et local	- Registre de suivi des plaintes
Validation de la décision de la commission de règlement des griefs	- les comités de gestion des plaintes aux niveaux régional, préfectoral, et local	- Registre de suivi des plaintes
Contacteur l'individu ou groupes d'individus affectés pour expliquer comment la plainte a été traitée dans les 48h	- les comités de gestion des plaintes aux niveaux régional, préfectoral, et local	- Téléphone - Courrier postal - Email

Source : MGP REDISSE/ Covid-19, Mars 2021.

7.4. Divulgateion

Pour se conformer aux exigences de la Banque mondiale, une fois finalisé, le PMPP préliminaire et le PMPP mis à jour seront divulgués sur les sites web du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (<http://www.sante.gouv.tg/>) et de la Banque mondiale (<http://www.banquemondiale.org/>).

Les différents instruments spécifiques de sauvegarde environnementale et sociale (PEES, CGES, PMPP, PGMO et le PGDD) et les plans associés seront également divulgués sur les sites web du MSHP et de la Banque mondiale. Toutes les autres informations liées à la campagne de communication nationale de la riposte au Covid-19 seront divulguées aux niveaux central et local,

7.5. Suivi et établissement de rapports

7.5.1. Implication des parties prenantes dans les activités de suivi

Une stratégie de communication permanente a été établie pour le processus de gestion de la crise. Elle intègre des porte-paroles officiels chargés de la diffusion de l'information au public. Outre les campagnes d'information et de communication visant la prévention, les parties concernées disposeront d'un processus de suivi permanent des activités menées.

7.5.2. Rapport aux groupes de parties prenantes

Toutes les activités du programme doivent être documentées par le MSHPAUS en vue de la consolidation des rapports qui seront mis à la disposition des citoyens et des autorités de contrôle.

En tant qu'outil dynamique, le PMPP sera périodiquement révisé et mis à jour, si nécessaire, au cours de la mise en œuvre du projet. Il s'agit en effet de s'assurer que les informations qui y sont présentées sont cohérentes et des plus récentes et que les méthodes de mobilisation identifiées restent pertinentes et efficaces au regard du

contexte du projet et des différentes phases de son développement. Toute modification importante des activités liées au projet et de son calendrier sera dûment prise en compte dans le PMPP.

Des résumés et des rapports internes sur les doléances et griefs du public, les demandes de renseignements et les incidents connexes, ainsi que l'état de la mise en œuvre des mesures correctives / préventives associées seront rassemblées par le personnel responsable et renvoyés à la Coordination du projet. Ces résumés fourniront un mécanisme permettant d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et les demandes d'informations, ainsi que la capacité du projet à y répondre en temps opportun et de manière efficace.

Les informations sur les activités de mobilisation et d'engagement du public entreprises par le projet au cours de l'année peuvent être transmises aux parties prenantes de deux manières possibles :

- Publication d'un rapport annuel autonome sur l'interaction du projet avec les parties prenantes
- Développement et suivi régulier d'indicateurs clés de performance (ICP).

Pour un suivi-évaluation participatif, le projet fera participer les parties prenantes ou/et des auditeurs indépendants, si nécessaire, au programme de suivi et d'atténuation des impacts identifiés et dans l'établissement des rapports y relatifs. Pour ce faire, les indicateurs suivants seront utilisés pour suivre et évaluer l'efficacité des activités d'engagement et de participation des parties prenantes :

- Nombre de réunions de différentes sortes (audiences publiques, ateliers, rencontres avec les dirigeants locaux, etc.) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants ;
- Nombre de parties prenantes incluses dans le registre dédié (femmes/Hommes);
- Nombre de suggestions et de recommandations reçues par le projet ;
- Nombre de questions répondues ;
- Nombre de publications couvrant le projet dans les médias.
- 80% des parties prenantes satisfaites de la communication du projet ;
- 90 % de plaintes sont résolues de manière satisfaisante et localement ;
- Au moins 15 Réunions et /ou rencontres annuelles organisées avec les parties prenantes (chaque réunion sera accompagnée d'un procès-verbal partagé entre les participants et la Banque mondiale). Ces réunions utiliseront les protocoles anti-transmission et / ou adaptés pour s'assurer qu'ils n'augmentent pas le risque de transmission du COVID-19 chez les participants ;
- Nombre de décisions prises lors des consultations avec les parties prenantes et le nombre de celles qui ont été exécutées.

Les indicateurs relatifs aux plaintes seront recueillis sur une base trimestrielle. D'autres indicateurs pertinents peuvent être recueillis à travers les rapports trimestriels.

ANNEXE

Annexe 1 : Définition des concepts clés

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

Mécanisme de gestion des plaintes : Un mécanisme de gestion des plaintes est un système ou un processus accessible et ouvert à tous qui sert à prendre acte en temps utile de plaintes et de suggestions d'améliorations à

apporter au Projet, et à faciliter le règlement des problèmes et des réclamations liées au Projet. Un mécanisme efficace de gestion des plaintes propose aux parties touchées par le Projet des solutions qui permettront de corriger les problèmes à un stade précoce. (NES 10/Banque mondiale, version numérique, page 8, note d'orientation 26.1).

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

Personnes défavorisées ou vulnérables : L'expression « défavorisé ou vulnérable » désigne des individus ou des groupes d'individus qui risquent davantage de souffrir des effets du Projet et/ou sont plus limités que d'autres dans leur capacité à profiter des avantages d'un Projet. Ces individus ou ces groupes sont aussi susceptibles d'être exclus du processus général de consultation ou de ne pouvoir y participer pleinement, et peuvent de ce fait avoir besoin de mesures et/ou d'une assistance particulière (CES/Banque mondiale, page 19, note de bas de page 28).

Violences Basées sur le Genre : La violence basée sur le genre résulte d'un acte ou d'une pratique exercée en fonction du sexe ou du rôle social d'une personne, entraînant souffrance ou préjudice physique, sexuel, psychologique ou économique. Elle se manifeste par un contrôle et une domination de force, principalement de l'homme sur la femme, dus au rapport de force inégal entre les sexes. La violence basée sur le genre se traduit en plusieurs formes dont : la violence conjugale ; la violence sexuelle ; les pratiques traditionnelles néfastes (mutilations génitales féminines, meurtres liés à la dot, mariages d'enfant...) ; le féminicide ; le harcèlement sexuel, dont les attaques verbales, physiques, psychologiques et sexuelles; la prostitution et le trafic sexuel où les femmes et les filles sont attirées, généralement, par de fausses promesses d'emploi; la violence et la violence sexuelle lors des conflits et après les conflits incluant le viol, l'enlèvement, des grossesses forcées et parfois la réduction en esclavage de populations civiles féminines; les abus à l'encontre des enfants qui peuvent être physiques, sexuels, psychologiques et / ou inclure la privation des ressources et des droits comme l'éducation ou les soins ; le VIH et le SIDA, quand les rapports de force inégaux entre les hommes et les femmes, notamment dans le cadre du mariage, permettent difficilement aux femmes d'exiger des rapports sexuels protégés, les mettant en danger de contracter le virus IH, ou quand les demandes des femmes pour des rapports protégés peuvent entraîner des violences (*Violences basées sur le genre : un manuel à l'intention des journalistes, Inter Press Service, 2009, page 10*).

L'exploitation et abus sexuel et le harcèlement sexuel (EAS/HS) : L'exploitation sexuelle est tout abus ou tentative d'abus de position de vulnérabilité, de pouvoir différentiel ou de confiance, à des fins sexuelles. L'abus sexuel s'entend de l'intrusion physique effective ou la menace d'intrusion physique de nature sexuelle, par la force, sous la contrainte ou dans des conditions inégalitaires. Harcèlement sexuel c'est toute avance sexuelle importune ou demande de faveurs sexuelles ou tout autre comportement verbal ou physique à connotation sexuelle.

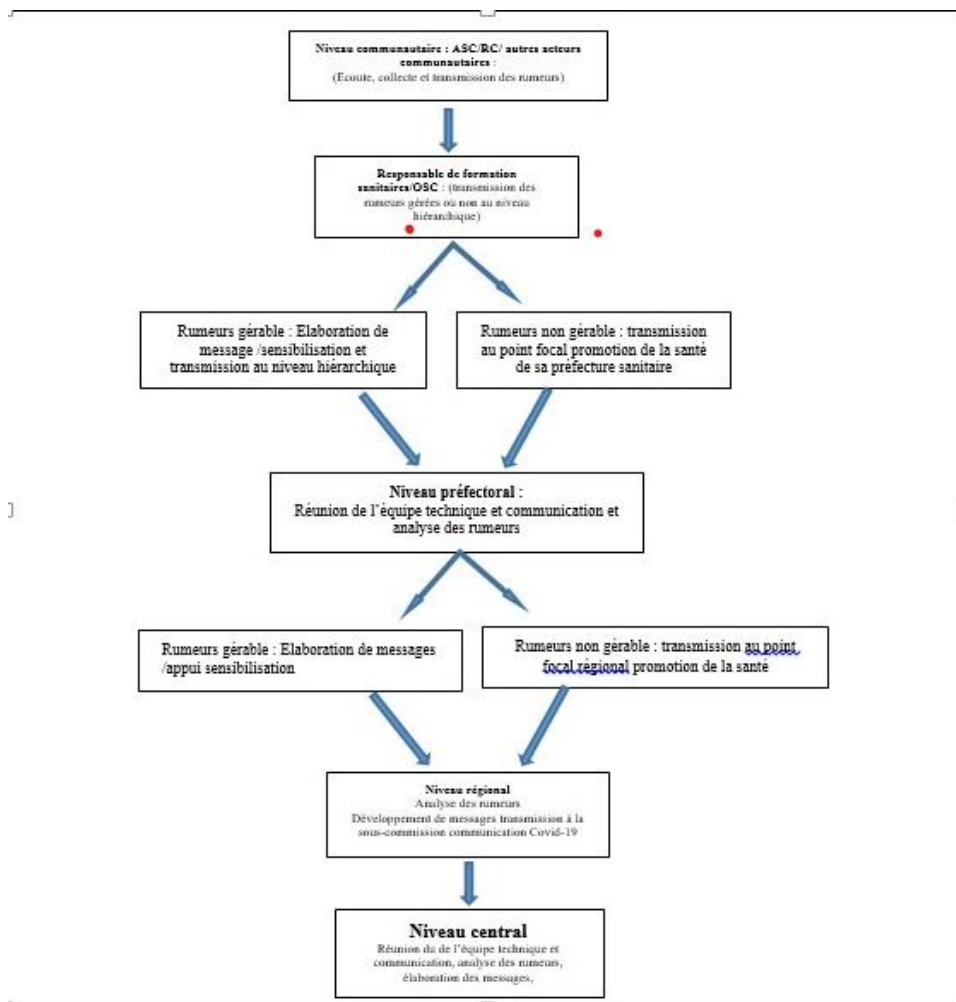
Annexe 2: Sites de vaccination

Région sanitaire	District sanitaire	Site de vaccination
Grand Lomé	1. Golfe	1. Institut National d'Hygiène (INH)
		2. CHU Sylvanus Olympio
		3. CHU Campus
		4. Hôpital Secondaire de Bè
		5. Centre de Santé de Lomé
		6. CMS Adakpamé
		7. CMS Baguida
		8. Centre de Santé des Armées
		9. Centre privé à identifier
	2. Agoé	10. CMS Agoé
		11. CMS Adidogomé
		12. CMS Cacaveli
		13. CMS Légbassito
		14. CMS Togblékopé
		15. Centre privé à identifier
Maritime	3. Zio	16. CHR Tsévié
		17. Polyclinique de Tsévié
	4. Avé	18. Hôpital d'Assahoun
	5. Yoto	19. Hôpital de Tabligbo
	6. Vo	20. Hôpital de Vogan
	7. Lacs	21. Hôpital d'Adido
	8. Bas-Mono	22. Hôpital Saint Jean d'Afagnan
	Plateaux	9. Kloto
10. Agou		24. CHP Agou
11. Danyi		25. CHP Danyi
12. Kpélé		26. CHP Kpélé

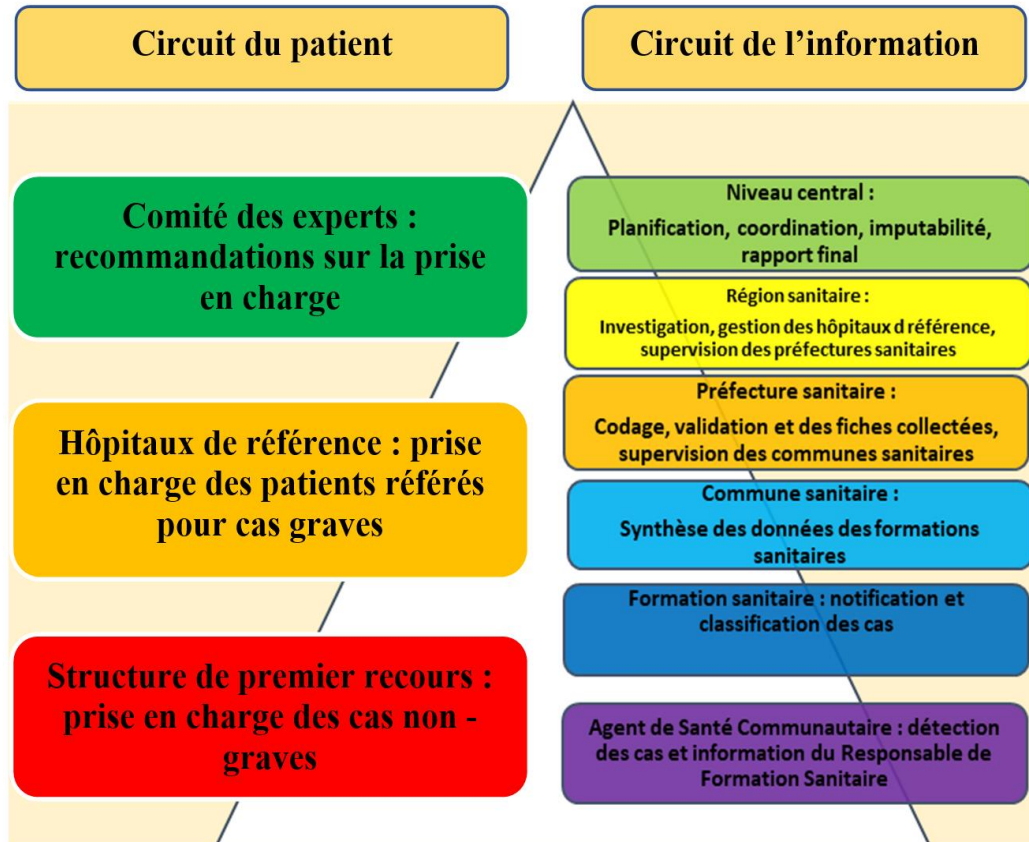
	13. Amou	27. CHP Amlamé
		28. CMS Témédja
	14. Anié	29. CHP Anié
	15. Est-Mono	30. CHP Elavagno
	16. Moyen-Mono	31. CHP Tohoun
	17. Ogou	32. CHR Atakpamé
		33. Polyclinique d'Atakpamé
	18. Wawa	34. CHP Badou
	19. Akébou	35. CHP Akébou
	20. Haho	36. CHP Notsè
Centrale	21. Tchaoudjo	37. CHR Sokodé
		38. Polyclinique de Sokodé
	22. Tchamba	39. CHP Tchamba
	23. Sotouboua	40. CHP Sotouboua
	24. Blitta	41. CHP Blitta
	25. Mo	42. CHP Djarkpanga
Kara	26. Kozah	43. CHU Kara
		44. CHR Kara Tomdè
		45. Polyclinique de Kara
	27. Binah	46. CHP Pagouda
	28. Assoli	47. CHP Bafilo
	29. Bassar	48. CHP Bassar
	30. Dankpen	49. CHP Guérin-Kouka
	31. Kéran	50. CHP Kantè
	32. Doufelgou	51. CHP Niamtougou
	Savanes	33. Tone
53. Polyclinique de Dapaong		
34. Tandjoaré		54. CHP Tandjoaré
35. Oti		55. CHP Mango

	36. Oti-Sud	56. CMS Gando
	37. Kpendjal	57. Mandouri
	38. Kpendjal-Ouest	58. CHP Naki-Est
	39. Cinkassé	59. CMS Cinkassé
06 Régions sanitaires	39 districts sanitaires	59 sites de vaccination

Annexe 3 : Circuit de collecte des rumeurs



Annexe 4 : Acteurs intervenant dans la surveillance des MAPI



Annexe 5 : Sources de données sur les cibles

Population totale et population cible	Sources
Population totale	L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED)
Personnes âgées de 50 ans et plus	
Agent de Santé Communautaire (ASC)	Division de la santé communautaire et des personnes âgées
Personnel soignant	Direction des Ressources Humaines
Personnes de moins de 50 ans souffrant d'affections chroniques/facteurs de risque	Division de Surveillance des Maladies Non Transmissibles
Détenus	Administration pénitentiaire
Déplacés/réfugiés	Commission Nationale pour les réfugiés
Serveurs de bars et restaurants	Ministère du tourisme et des loisirs
Coiffeurs et coiffeuses	Chambre de métier et syndicat
Chauffeurs	Syndicat

Annexe 6 : Modèles de Lettre d'accuser de réception des plaintes

Lettre type d'accusé de réception d'une plainte éligible

(Coordonnées du Comité des plaintes)

(Date)

(Nom du plaignant (si anonymat pas requis) ou de l'entité soumettant la plainte)

(Adresse du plaignant ou de l'entité soumettant la plainte)

Objet : plainte au sujet de _____ (libeller brièvement)

Cher Monsieur, (Chère) Madame, Mademoiselle (Nom de famille du plaignant),

Nous accusons réception de votre plainte en date du _____ (date). Notre Comité des plaintes prend les préoccupations des parties prenantes très au sérieux et nous vous remercions de nous avoir soumis votre plainte. Nous mettrons tout en œuvre pour que votre plainte soit examinée rapidement et en toute équité.

Conformément à notre procédure de traitement des plaintes, nous vous ferons part de notre proposition de règlement, par écrit, dans ____ jours (délai) à compter de la date du présent courrier. Dans l'intervalle, il est possible que nous ayons à prendre contact avec vous afin d'obtenir un complément d'information.

Veillez trouver ci-joint les étapes et les délais indicatifs de notre mécanisme de gestion des plaintes pour plus d'informations sur le processus traitement de votre plainte.

Veillez agréer l'expression de nos sentiments distingués.

(Nom du représentant du Comité des plaintes)

Pièces jointes (si applicable)

Lettre type d'accusé de réception d'une plainte non éligible

(Coordonnées du Comité des plaintes)
(Date)

(Nom du plaignant (si anonymat pas requis) ou de l'entité soumettant la plainte)
(Adresse du plaignant ou de l'entité soumettant la plainte)

Objet : plainte au sujet de _____ (libeller brièvement)

Cher Monsieur, (Chère) Madame, Mademoiselle (Nom de famille du plaignant),

Nous accusons réception de votre plainte en date du _____ (date). Notre Comité des plaintes prend les préoccupations des parties prenantes très au sérieux et nous vous remercions de nous avoir soumis votre plainte.

Conformément à notre procédure de traitement des plaintes, et après évaluation, votre plainte a été jugée inéligible et ne peut de ce fait être traitée par notre mécanisme de gestion des plaintes pour les motifs ci-dessous.

[Libellé du (des) motif(s)]

Nous désirons vous informer que l'inéligibilité de votre plainte à notre mécanisme de gestion des plaintes pour les motifs cités ci-dessus n'empêche pas de saisir les autorités compétentes pour d'autres voies de recours, si vous en manifestez l'intérêt et si vous n'êtes pas satisfait de nos explications et notre position.

Veuillez agréer l'expression de nos sentiments distingués.

(Nom du représentant du Comité des plaintes)

Pièces jointes (si applicable)

Annexe 7 : Formulaire de proposition de réponse à la plainte

Détails de la plainte	Date	
	Libellé	
Proposition pour le règlement de la plainte	Date	
	Libellé	
	Signature du représentant du Comité	
Réponse du plaignant	Date	
	Libellé	
	Signature du plaignant	
Solutions convenues avec le plaignant	Libellé	
	Délai de mise en œuvre	
	Date et signature du représentant du Comité	
	Date et signature du plaignant	
	Pièces justificatives (si applicable)	

Annexe 8 : Modèle de registre des plaintes

N°	Date de la plainte	Numéro d'identification du plaignant (*)	Nom, prénoms et coordonnées du plaignant	Sexe (M/F)	Libellé de la plainte	Lieu de la plainte	Mode de réception de la plainte (**)	Catégorie de la plainte (***)	Date de l'accusé de réception	Plainte éligible (Oui/non)	Solutions convenues avec le plaignant	Date de la réponse	Date de la clôture

(*) : Numéro d'identification du plaignant (à utiliser en cas d'anonymat du plaignant)

(**) : Mode de réception de la plainte : (1) : Auto-saisine du Comité sur la base des rapports de supervision, des articles de presse. (2) : Faits relevés au cours de réunions, de visite de terrain. (3) : Courrier formel transmis à la CGP REDISSE. (4) : Courrier électronique transmis à la CGP REDISSE. (5) : Appel téléphonique

(***) : Catégorisation de la plainte : Plainte Sensible (PS), Plainte Non Sensible (PNS)

Annexe 9 : Table des matières

I.	INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET	6
1.1.	Contexte du projet.....	6
1.2.	DESCRIPTION DU PROJET	7
1.2.1.	Objectif du Projet Covid19-Togo et du financement additionnel	7
1.2.1.1.	Indicateurs d’ODP.....	8
1.2.1.2.	Indicateurs intermédiaires	8
1.2.2.	Description des composantes du projet Covid-19 et financement additionnel.	10
1.2.2.1.	Composant 1 : Réponse d’urgence COVID-19 (4,0 millions de dollars US à 18,1 millions de dollars US)	Error! Bookmark not defined.
1.2.2.2.	Composante 2 : Soutien à la prévention et à la préparation aux niveaux national et infranational (de 3,5 millions de dollars US à 1,3 million de dollars US). Error! Bookmark not defined.	
1.2.2.3.	Composante 3 : Gestion du projet et suivi et évaluation (S&E) (Projet parent : 0,6 million de dollars US ; AF : 0,6 million de dollars US).	Error! Bookmark not defined.
1.2.3.	Bénéficiaires du projet Covid-19 et financement additionnel.....	11
1.2.4.	Populations cibles et stratégies de vaccination	11
1.2.4.1.	Identification des populations prioritaires	11
1.2.4.2.	Stratégies de vaccination.....	12
1.2.4.2.1.	Stratégies de vaccination ciblant le personnel de santé	12
1.2.4.2.2.	Stratégies potentielles de vaccination contre la COVID-19 pour les autres cibles	12
1.2.4.3.	Stratégies d’identification des groupes cibles	13
1.3.	COÛT DU PROJET	15
1.4.	Risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet	18
1.5.	Justification du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes	20
II.	OBJECTIF DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	20
III.	CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE	21
3.2.	Exigences législatives et règlementaires nationales	21
3.2.1.	Constitution togolaise du 14 Octobre 1992.....	21
3.2.2.	Loi N°2009-007 du 15 mai 2009, portant code de la santé publique	22
3.2.3.	Loi-cadre sur l’environnement N° 2008-005 du 30 mai 2008	22
3.2.4.	Loi n°2019-006 du 26 juin 2019 portant modification de la loi n°2007-011 du 13 mars 2007 relative à la décentralisation et aux libertés locales modifiée par la loi n°2018-003 du 31 janvier 2018	23
3.2.5.	Arrêté n° 1556/MPFTRAPS du 22 mai 2020 déterminant les travaux dangereux interdits aux enfants du Togo.	24
3.2.6.	Loi N°2007-005 du 10 janvier 2007 relative à la Santé sexuelle et à la reproduction	24
3.2.7.	ArrêtéN°053/2021/MSHPAUS/CAB/DGAS/DPLMP/DMPS/SVPUPS portant nomination des membres du comité des experts pour la pharmacovigilance.....	24
3.2.8.	Plan national du développement (PND) 2018-2022	24
3.2.9.	Plan national de développement sanitaire (2017 – 2022).....	24
3.2.10.	Feuille de route du secteur de la santé de la politique générale 2020-2025 du gouvernement	25
3.2.11.	Plan Pluriannuel complet du PEV (PPAc 2016 – 2022)	25
3.2.12.	Politique Nationale pour l’Equité et l’Egalité de Genre	25
3.2.13.	Plan d’Action National pour le Secteur de l’Eau et de l’Assainissement (PANSEA), 2018-2030	26
3.2.14.	Plan stratégique de prévention et de contrôle de l’infection au Togo (2020 – 2022).....	26
3.3.	Exigences règlementaires internationales	26
3.3.1.	Agenda 2030 - Objectifs de Développement Durable (ODD)	26
3.3.3.	Déclaration de la société civile francophone africaine en faveur de l’augmentation des ressources domestiques allouées à la santé, Niamey, Juillet 2019.....	27
3.3.4.	Déclaration de Libreville sur la Santé et l’Environnement en Afrique, Libreville, Gabon, août 2008	27
3.3.5.	Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé Primaires et le renforcement des Systèmes de Santé en Afrique, (Ouagadougou, 2008)	27
3.3.7.	Accord de Paris.....	28

3.3.8.	Convention de Rotterdam	28
3.3.9.	Convention-cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques	28
3.3.10.	Convention concernant la protection du patrimoine mondial culturel et naturel de 1972.....	29
3.3.11.	Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque Mondiale	29
3.3.11.1.	Normes Environnementales et Sociales n°1 : Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux	29
3.3.11.2.	Normes Environnementales et Sociales n°2 : Emploi et conditions de travail.....	29
3.3.11.3.	Normes Environnementales et Sociales n°4 : Santé et sécurité des populations.....	30
3.3.11.4.	Normes Environnementales et Sociales n°10 : Mobilisation des parties prenantes et information 30	
3.3.11.5.	Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (Directives ESS) du Groupe de la Banque Mondiale.....	30
3.3.11.5.1.	Directive Gestion des matières dangereuses et Directive Gestion des déchets	30
3.3.11.5.2.	Directive Hygiène et Sécurité au Travail et Directive Santé et Sécurité de la Population 31	
3.3.11.5.3.	Directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	31
3.3.12.	Mécanisme COVAX	32
IV.	IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES	32
4.2.	Objectif	32
4.3.	Méthodologie.....	34
4.3.1.	Parties touchées.....	35
4.3.2.	Autres parties concernées	36
4.3.3.	Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables	37
4.4.	Analyse des parties prenantes.....	42
V.	PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	44
5.2.	ACTIVITES DE COMMUNICATION ET DE CONSULTATIONS PUBLIQUES REALISEES 44	
5.2.1.	Activités réalisées du Projet Parent.....	44
5.2.1.1.	Consultations des parties prenantes.....	44
5.2.1.2.	Parties prenantes identifiées	45
5.2.1.3.	Déroulement des consultations.....	45
5.2.1.4.	Avis général des parties prenantes sur le projet parent	45
5.2.1.5.	Synthèse des préoccupations et craintes du projet parent.....	45
5.2.1.6.	Synthèse des suggestions et recommandations du projet	45
5.2.2.	Activités réalisées du Financement Additionnel (FA)	50
5.2.2.1.	Consultations des parties prenantes.....	50
5.2.2.2.	Avis général des parties prenantes sur le FA.....	50
5.2.2.3.	Parties prenantes identifiées	58
5.2.2.4.	Déroulement des consultations des parties prenantes.....	58
5.2.2.5.	Avis général des parties prenantes sur le FA.....	59
5.2.2.6.	Synthèse des préoccupations et craintes.....	59
5.2.2.7.	Synthèse des suggestions et recommandations	60
5.2.3.	Stratégie proposée pour la diffusion des informations	66
5.2.4.	Plan de mobilisation des parties prenantes.....	70
5.2.5.	Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables	70
5.2.6.	Rapports aux parties prenantes	71
5.2.7.	Phases ultérieures du projet	71
VI.	RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	72
6.2.	Ressources	72
6.3.	Fonctions de gestion et responsabilités	74

VII. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	75
7.2. Objectifs.....	75
7.3. Description du mécanisme de gestion des plaintes.....	75
Lettre type d'accusé de réception d'une plainte éligible	87
Lettre type d'accusé de réception d'une plainte non éligible.....	88
7.4. Divulgateion	78
7.5. Suivi et établissement de rapports.....	78
7.5.1. Implication des parties prenantes dans les activités de suivi.....	78
7.5.2. Rapport aux groupes de parties prenantes.....	78
ANNEXE.....	80
Annexe 1 : Définition des concepts clés	80
Annexe 2: Sites de vaccination	82
Annexe 3 : Circuit de collecte des rumeurs	84
Annexe 4 : Acteurs intervenant dans la surveillance des MAPI	85
Annexe 5 : Sources de données sur les cibles	86
Annexe 6 : Consultation des parties prenantes à Tsévié	87
Annexe 7 : Consultation des parties prenantes à Kara	111

Liste des tableaux

Tableau 1: Stratégies pour atteindre chaque cible prioritaire	13
Tableau 2: Coût et financement du projet	15
Tableau 3: Plan national de couverture vaccinale et d'achat de vaccins.....	16
Tableau 4: Catégories des parties prenantes et leurs rôles	39
Tableau 5: Matrice Intérêt / Pouvoir	42
Tableau 6: Synthèse des résultats des consultations lors de l'élaboration du MGP des projets REDISSE et Covid-19	46
Tableau 7: Stratégie de consultation selon les phases de financement additionnel	51
Tableau 8: Parties prenantes consultées	58
Tableau 9: synthèse des échanges lors des rencontres avec les parties prenantes.	61
Tableau 10: Stratégie proposée pour la diffusion des informations	68
Tableau 11: Plan de mobilisation des parties prenantes	70
Tableau 12 : composition des comités de gestion de crise	72
Tableau 13 : Budget de mise en œuvre du PMPP	73
Tableau 14: Étapes du Mécanisme de Gestion des Plaintes.....	75
Tableau 15: Description du Mécanisme de Gestion des Plaintes à déployer	77
Tableau 16: Formulaire de proposition de réponse à la plainte.....	Error! Bookmark not defined.
Tableau 17: Modèle de registre des plaintes	90

Annexe 10 : Consultation des parties prenantes à Tsévié

- PV de consultation avec la chefferie traditionnelle

PROCES VERBAL PUBLIQUE DES PARTIES PRENENTES
DANS LE CADRE DE L'ACTUALISATION DU CGES ET DU PMPP DU
FINANCEMENT ADDITIONNEL POUR LE PROJET COVID-19 DE REPONSE
D'URGENCE ET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE VACCINATION AU
TOGO

Région : MARITIME

L'An deux mille vingt et un et le 23/07/2021 s'est tenue une consultation publique
..... dans la salle de réunion de la cour royale du chef
..... de canton de Tsévié dans le cadre de l'actualisation du
..... cadre de gestion et social et du plan de mobilisation
..... des parties prenantes avec la chefferie traditionnelle
..... (C. Chef Canton, Chefs Villages et Chefs Quartiers
..... de Tsévié

Etaient présents (voir liste en annexe)

Après l'ouverture de la réunion
par Agbénou PASSEAH Collin

..... Chef canton de Tsévié, ce dernier a remercié l'Etat
..... pour l'initiative de consultation des parties prenantes en
..... particulier sur le financement additionnel pour la lutte contre le COVID-19
..... et l'appui à la campagne de vaccination ainsi qu'une
..... participation active à la séance par les participants

Le consultant a pris la parole pour situer l'ordre du jour qui s'articule
autour de :

1. Présentation des activités du financement additionnel
2. Impacts et risques environnementaux et sociaux du Projet
3. Mesures d'atténuation des impacts
4. Recueil des préoccupations, suggestions et recommandations
5. des participants
6.

A l'issue des échanges il est ressorti que :

1. QUESTIONS ET PREOCCUPATIONS SOULEVEES

- Ch. OUYASSI, Togo**
- Quelle est la durée de l'immunité après vaccination ?
- Une personne vaccinée a-t-elle besoin de pratiques de mesures barrières ?
- Togbin D. G. B. H.**
- Plus de 90% circulent sur le bassin. Est-ce vrai que la vaccination modifie l'ADN et qu'elle protège moins de deux mois ?
- Togbin A. Z. A. W. D. T. O.**
- Vaccination suspendue dans certains pays européens lorsque accélérée la vaccination au Togo ?
- Au et de restrictions aukina comme la fermeture des points de collecte de Lomata et limitation de point d'affux massif de personnes sans masque buccale (marchés). Pourquoi cette obligation ?
- Togbin D. J. E. S. S. O. U.**
- Les exportations sont-elles prises pour prendre en charge les effets de maladies indésirables ?
- B. A. I. S. S. A. N. Y. A. O. V. I.**
- La culture vaccination pour toute personne vaccinée ?
- Togbin G. B. S. E. L. D.**
- Pourquoi cible une population spécifique au lieu de toute la population ? Qui en est-il le reste de la population ?
- Togbin P. M. W. I. T. O.**
- Quelle maladie disqualifie une personne pour le vaccin ?

2- REPONSES AUX QUESTIONS ET PREOCCUPATIONS

- L'organisme d'autorisation des vaccins a confié la vaccination dans la capitale par que dans les pays ont observé la vaccination avec des effets.
- Les personnes vaccinées au Togo ont présenté des effets tels comme des effets indésirables grave n'a été signalé.
- Les dispositions ont pris pour prendre en charge ces effets indésirables dans les formations sanitaires.
- Une carte de vaccination est simplifiée pour faciliter la mise de la vaccination et s'assure que les deux doses ont été prise par une personne.
- Le vaccin est efficace et une réponse immunitaire satisfaisante a été observé dans la population vaccinée.
- Une personne malade n'est pas vaccinée lors de la campagne mais ~~immédiatement~~ après un temps après son rétablissement.
- Les mesures barrières sont maintenues après la vaccination car toute la population n'est pas encore vaccinée.

3- RECOMMANDATIONS

- Améliorer la prise en charge des effets indésirables.
- Mettre en place des stratégies pour atteindre les personnes éloignées des points de vaccination.
- Renforcer la communication vers les communautés locales.
- Vacciner en un temps record la vaccination.
- Impliquer la chefferie locale dans la mise en œuvre.
- Faire appel des connaissances endogènes dans les stratégies de communication.
- Exécuter une campagne efficace des déchets.
- Mettre en place des interventions pour protéger les personnes vulnérables et les personnes à faible mobilité.
- Réviser les prix des passagers pour faciliter l'application des mesures de distanciation surtout dans les transports.

Commencé à : 08. H 04
29.11.21 la séance a pris fin à

Ont Signé

Les Togbui

- Togbui ANTONIO III ~~AMABE~~
- Togbui MISSEDZIV ~~AMABE~~
- Togbui SABA 1er ~~AMABE~~

Les Dumegan

- BANISSAN Yaovi ~~AMABE~~
- AGBAWUZO Ya. D. ~~AMABE~~
- KOVE KOSI. K. ~~AMABE~~

Le chef Canton de TSEME



Togbui PASSAH Kamlan Agbessi
Assito FOLLY III

~~AMABE~~
BUAKA K. Wolase
Ing Sante Environnement
MS HPAUS

~~AMABE~~
NIMAN S. Modjo
SSE SSEGICU

- Liste de présence de la rencontre avec la chefferie traditionnelle

Consultation des parties prenantes
 Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins
 Financement additionnel au projet Covid-19 pour le déploiement des vaccins contre la Covid-19 (P176257)
 Consultations des parties prenantes
 Région Maritime : Liste de présence Date: 23/03/21

N°	Nom et prénom(s)	Fonction / titre	Institution	Contacts Tel Mail	signature
1	MIDIZINA-SABA Lokpapi	TOGO/	BOE/SEHNE	91223788	[Signature]
2	DOVIE Yawo Agbomede	chef/DUNESAN	NOTABLE	91641377	[Signature]
3	BADAGIBOR yawo	vikumegam	Central	81-8750-38	[Signature]
4	BANI SSAN Yawo	CNCFamaga	Kpafé	90968916	[Signature]
5	Togbin DIESSOU Kani A	chef qtr N'ING	chefferie traditionnelle	90094926	[Signature]
6	Togbin AGBEMA WERK	gda wanto	wanto	91-03-32-65	[Signature]
7	Togbin togbin Mofiala	chef qtr	Wangba	91415036	[Signature]
8	Togbin Kossi ADJINDY	chef qtr	Kpafé	98945421	[Signature]
9	Togbin DESSOU Yawo	chef quartier	MIYAKPO	90-99-23-46	[Signature]
10	Togbin SILVI KETEM IV	chef qtr	TEKANYI	90-11-18-33	[Signature]

Consultation des parties prenantes

N°	Nom et prénom(s)	Fonction / titre	Institution	Contacts Tel Mail	signature
11					
12	DONVI Kede	komegam	Weme	99-58-59-39	[Signature]
13	DJAMESSI Kede	komegam	Hetsiari	33-01-93-60	[Signature]
14	Togbin BEVI Elamin	Komega		91443412 98628726	[Signature]
15	AGBOVI AYE	secrétaire	chef quartier MANOGUMPO	90264584	[Signature]
16	DOGBLA GAMADDE	chef	chef quartier AGBOLIFE	90248250	[Signature]
17	YAO AMEN SEKLE	chef	chef quartier Adanlekpadi	90107847	[Signature]
18	Togbin esther Kessite	chef qtr	chef qtr	9090-0786	[Signature]
18	Togbin NOMENO Diani	Adiakpo	Adiakpo	98773894	[Signature]
19	Togbin ATSONE Koffi	chef qtr	LOH NAWA	99-48-95-91	[Signature]
20	Togbin MASEDI YAO	111 111	de WEME	99610799	[Signature]
21	AHONO Komi	Notable	Hetsiari	33-11-5053	[Signature]
22	Togbin AHONTOU	chef qtr	DEVE	90745230	[Signature]

Consultation des parties prenantes

N°	Nom et prénom(s)	Fonction / titre	Institution	Contacts Tel Mail	signature
23	KOENI Koujo M.	Doumegan		93-26-21-81	
24	Togbui Dako Edoh Bidome	chef de punta		70-27-75-57	
25	KLOVE Kofi éléophar	Doumegan		91244244 97015888	
26	Togbui TOLO	chef de Boumadi		99 60 74 05	
27	Togbui AZIAMBOR	chef de Atitche	chefferie traditionnelle	92498914	
28	Togbui GBEGLO	chef de Bled	chefferie traditionnelle	90891913	
29	AMETITAVI YAWO	Doumegan	REGBE	90 75 22 54	
30	Keti Koffi	Doumegan	Tekungl	91911470	
31	ANWAZA K Georges	Président des Céniques	Adiakpo	95-49-12-23-03-25	
32	TBINANA Komla	Doumegan	NTIARA	98-19-62-55	
33	VIVON J. Mawusi	Doumegan	CENTRAL	91931153	
34	KAGLAN Horii	Secrétaire	Hetsiawi	98233301	
35	TOGBUI SABA I	chef de punta	Central	96957077	

Consultation des parties prenantes

N°	Nom et prénom(s)	Fonction / titre	Institution	Contacts Tel Mail	signature
36	Togbui PASSA FOLYVUI	CHEF ANTI DE TSEVIÉ	CHEFFERIE TRADITIONNELLE	90666296	
37	BINAO Akpindi	Assistante de	ANGE	91901020	
38	BURKA K. Kolob	Ing. Santé environnement	ANSPAS	9093096 kolobak@gmail.com	
39					

- Photo de la rencontre avec la chefferie traditionnelle du canton de Tsévié



Rencontre avec le groupement des femmes

- Procès-verbal de la consultation avec les membres du comité local de gestion et de riposte de Zio

PROCES VERBAL PUBLICQUE DES PARTIES PRENENTES
DANS LE CADRE DE L'ACTUALISATION DU CGES ET DU PMPP DU
FINANCEMENT ADDITIONNEL POUR LE PROJET COVID-19 DE REPONSE
D'URGENCE ET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE VACCINATION AU
TOGO

Région : MARITIME

L'An deux mille vingt et un et le 23 MARS s'est tenue une consultation publique dans la salle de réunion de la préfecture de Zio dans le cadre de l'actualisation du cadre de gestion environnemental et social (CGES) et du Procédure de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) de financement additionnel pour le projet COVID-19 de réponse d'urgence et de renforcement du système de vaccination au Togo avec le comité local de gestion

Etaient présents (voir liste en annexe)

Après l'ouverture de la réunion par Monsieur E.T.S.E. Kadjia Kadevi préfet de la préfecture de Zio qui a salué l'initiative de la consultation des parties prenantes avant de remercier les participants pour leur présence et a souhaité une participation active de tous

Le consultant a pris la parole pour situer l'ordre du jour qui s'articule autour de :

1. Présentation du projet (objectif, composantes, activités)
2. Impacts et risques du projet
3. Mesures d'atténuation des impacts et risques environnementaux et sociaux
4. Recueil des préoccupations, suggestions et recommandations des participants

1. QUESTIONS ET PREOCCUPATIONS SOULEVEES

M. BANISSAN KOKRU Memabou
- Le pays a connu de grandes phases de transmission (Lassa, Ebola, Dengue, Chikungunya, Kasa et la grippe qui n'ont pas connu de flambées épidémiques ?
- L'augmentation des coûts des tickets de péage provient-elle des chauffeurs à certains endroits ou des clients et le ne pas respecter les mesures barrières une épouse immunitaire après vaccination y a-t-il un risque de propagation de la maladie avec les OS ?

M. SESSÉTI Ati
- On parle d'immunité collective. Qu'en est-il de l'immunité individuelle ?
- Quels sont les effets indésirables notés après la vaccination contre le COVID-19 au Togo ?
- Faut-il toujours porter les masques après la vaccination contre le COVID-19 ?

M. FOFANA Abbas
- Faut-il toujours maintenir les mesures barrières après la vaccination ?
- On observe le relâchement des mesures barrières. Que faut-il faire pour ralentir la progression de la maladie ?
- Est-ce possible de vacciner les groupes en un seul endroit ? Faut-il éliminer le port de masques dans ces rassemblements ?

M. BANDEKLOE Yendoube
- Que faut-il faire pour prévenir les effets secondaires de l'information et de communication lorsqu'il n'est pas rendu disponible les médicaments de prise en charge de MARI aux sites de vaccination ?

M. D. I. T. O. E. Edem
- Que faut-il faire pour encourager les personnes incertes à se faire vacciner ?

3- RECOMMANDATIONS

- Prendre des dispositions pour assurer l'accès à l'eau potable à la population à faire face aux impacts de la pandémie.
- Appuyer les autorités locales en matière de gestion des déchets et mise en œuvre des services sanitaires.
- Mettre en place un nombre vert dans chaque région et départements.
- Prendre des dispositions pour...
- Prendre des mesures pour renforcer la gestion des déchets.
- Renforcer la communication pour mettre en confiance la population, assurant la vaccination.
- Relancer le centre d'isolement et de prise en charge de Dalgou.
- Relancer les travaux de construction du centre d'isolement et de prise en charge de Dalgou.
- Améliorer l'accès au service de vaccination pour les populations éloignées des structures sanitaires.

La lettre: Présenter l'offre de gestion des déchets. Quelles sont les mesures mises en place? Appel de la commission du centre de prise en charge de Dalgou. Quel est son rôle pour traiter les cas?

2- REPONSES AUX QUESTIONS ET PREOCCUPATIONS


- Facilité d'accès et de mobilisation des villages, locaux dans ces localités et la représentativité de toutes les parties prenantes.
- Les études sont en cours pour déterminer l'impact de l'immunité. Il est essentiel de se servir les deux données. Plus les deux données sont immunitaires de 0 à 100%.
- Les effets indésirables: douleurs au point d'injection céphalées, Aucun cas de effets indésirables grave n'a pas été rapporté au Togo.
- L'ORS opte, avec un taux de 60% de population vaccinée, les mesures sanitaires et la vaccination. Les mesures évoluent avec l'augmentation de la couverture vaccinale.
- Les déchets seront collectés et transportés dans des sites de traitement pour assurer une population de l'immunité.


Commencé à: 15h la séance a pris fin à 17h05



Ont Signé

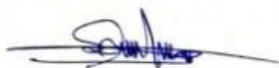

E.K. Kadévi



BLAKIA K. Wolase
Ing Santé Environnement
MSHP AUS


LTN DOSTO X. Edem. Gmforce GMS


CYP FOFANA Abou

SOMALI




NIM AN S. Abolo
Spécialiste en Sauv.
Environnementale
SSE/CCU.

- Liste de présence de la rencontre avec le comité local de gestion et de riposte de la préfecture de Zio

Consultation des parties prenantes

Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins

Financement additionnel au projet Covid-19 pour le déploiement des vaccins contre la Covid-19 (P176257)

Consultations des parties prenantes

Région Maritime : Liste de présence Date : 22/03/2021

N°	Nom et prénom(s)	Fonction / titre	Institution	Contacts Tel Mail	signature
1	ETSE Kodjo Kadevi	Préfet de zio	Préfecture de zio	90014689	
2	BANDEKINE Yandoube	S-G Préfecture de zio	Préfecture de zio	90833687	
3	BANISSAN Kokou Memehin	Adjointe zio	Mairie de zio	9056536	
4	DOTTO Komi Edem.	LIN (GN)	Gendarmerie	91842260	
5	FOFANA Abou	Commission de la ville	Police	90972417	
6	SEGBEGBI AFI	Représentant des Femmes	-	90056289	
7	SOMALI Koffi M	USYCOOT	-	90298164	
8	MAGLO Faustine	Communication	Préfecture de zio	90129316	
9	DJAHLIN Larissa	Etude et Planification	Préfecture de zio	92811000	
10	MIDIZ/NA-BABA Ladepessi	TSGS	DRM/SEUAB	91223783	
11					
N°	Nom et prénom(s)	Fonction / titre	Institution	Contacts Tel Mail	signature
12	BIHAO Zepindi	Assistante SAE	ANGE	91901020	
13	BUAKA K. Woladé	Ingénieur Environnement	MSNPAUS	90873696 bukast@mel.com	
14	NIMANSI Abolo	Spécialiste en S-Env.	MSNPAUS	92077530	
15					
16					

- Photo de la rencontre avec le comité local de gestion et de riposte de la préfecture de Zio



Rencontre avec le groupement des femmes

- **PV de la rencontre**

**PROCES VERBAL PUBLICQUE DES PARTIES PRENANTES
DANS LE CADRE DE L'ACTUALISATION DU CGES ET DU PMPP DU
FINANCEMENT ADDITIONNEL POUR LE PROJET COVID-19 DE REPOSE
D'URGENCE ET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE VACCINATION AU
TOGO**

Région : MARITIME

L'An deux mille vingt et un et le 23/03/2021 s'est tenue une consultation publique à la mairie de Zua dans le cadre de l'actualisation de l'actualisation du cadre de gestion financière et du plan procédures de mobilisation des parties prenantes (PMPP) avec les groupements des femmes

Etaient présents (voir liste en annexe)

Après l'ouverture de la réunion par Mme A. K. FISSI présidente de l'association des femmes contre la pauvreté, cette dernière a encouragé la participation des personnes présentes à l'état pour l'actualisation de vaccination et surtout à faire mieux et plus aux activités et la mise en compte de tous les aspects.

Le consultant a pris la parole pour situer l'ordre du jour qui s'articule autour de :

1. Présentation des activités du financement additionnel
2. Impacts et risques en lien avec le projet
3. Recueil et attention des impacts
4. Recueil des préoccupations, suggestions et recommandations des participants
5. _____
6. _____

A l'issue des échanges il est ressorti que :

1. QUESTIONS ET PREOCCUPATIONS SOULEVEES

- M. AHLISSA** En priorité de l'association des femmes contre la pauvreté (AFEP)
- la pandémie a-t-elle aggravé les activités économiques dans les zones rurales ?
- l'impact de la pandémie sur les activités économiques dans les zones rurales ?
- les mesures sociales prises par le gouvernement pour soutenir la population pendant la pandémie ?
- l'impact de la pandémie sur les activités économiques dans les zones rurales ?
- l'impact de la pandémie sur les activités économiques dans les zones rurales ?
- M. BAKISSA** Aken, membre de l'ADP et coordinateur
- l'impact de la pandémie sur les activités économiques dans les zones rurales ?
- l'impact de la pandémie sur les activités économiques dans les zones rurales ?
- l'impact de la pandémie sur les activités économiques dans les zones rurales ?
- l'impact de la pandémie sur les activités économiques dans les zones rurales ?
- l'impact de la pandémie sur les activités économiques dans les zones rurales ?
- M. ABIBI** AFD, membre de l'ADP
- l'impact de la pandémie sur les activités économiques dans les zones rurales ?
- l'impact de la pandémie sur les activités économiques dans les zones rurales ?
- l'impact de la pandémie sur les activités économiques dans les zones rurales ?
- l'impact de la pandémie sur les activités économiques dans les zones rurales ?
- l'impact de la pandémie sur les activités économiques dans les zones rurales ?

2- REPONSES AUX QUESTIONS ET PREOCCUPATIONS

- La communication doit être renforcée pour sensibiliser la population à la prévention des maladies infectieuses et à la population
- Les mesures barrières continues à l'accueil
- 50% au moins de la population générale de la zone de transmission de la maladie des enfants
- En cas de crises épidémiques avec l'augmentation de la courbe des décès
- Les mesures sont prises pour la gestion des effets secondaires dans les centres de santé, le libéral de soins communale avec la notification de cas de VAB, épidémies, aucun effet indésirable grave n'a pas encore été notifié au Togo après la vaccination
- Réviser son statut particulier aux risques de piéger pour faciliter la mise en œuvre des mesures barrières
- Mettre en place des mécanismes de gestion des plaintes liées aux VAB/ECS/HS

3- RECOMMANDATIONS

- Renforcer les dispositions pour accompagner la population à faire face aux impacts
- Renforcer la communication pour celle en faveur de la population avant la vaccination
- Réviser son statut particulier aux risques de piéger pour faciliter la mise en œuvre des mesures barrières
- Améliorer la prise en charge des cas de VAB
- Réviser son statut particulier aux risques de piéger pour faciliter la mise en œuvre des mesures barrières
- Mettre en place des mécanismes de gestion des plaintes liées aux VAB/ECS/HS
- Impliquer les femmes dans la mise en œuvre des activités de communication
- Mettre en place des mesures pour accompagner les femmes face aux effets de la crise sanitaire

Commencé à : 10h37 la séance a pris fin à 12h47

Ont Signé

Sobo Akou Novissi
91993672



Banissan Akou.

9075 598



AHLIDJA Essi 90137061



BUAKA K. Wolox
Ing Santé Environnement
MS HPAUS



NIMAN S. Abolo
Spécialiste en Sauvegarde
Environnementale Préco

- Liste de présence

Consultation des parties prenantes
 Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins
 Financement additionnel au projet Covid-19 pour le déploiement des vaccins contre la Covid-19 (P176257)
 Consultations des parties prenantes
 Région Maritime : Liste de présence Date : 23/03/2022

N°	Nom et prénom(s)	Fonction / titre	Institution	Contacts Tel Mail	signature
1	AHLIDJA Essi	Pdt A.F.P	A.F.C. PZioyaga	99 61 74 01 90137061	[Signature]
2	Kaglan Akossawa	S.C. AFCP	AFCP Zioyaga	97 75 96 88	[Signature]
3	AMELAFOR Ahi	AFCP	AF.CP Zioyaga	97 65 09 65	[Signature]
4	GBEDEJ Agnès	AFCP	AFCP Zioyaga	99 08 37 13	[Signature]
5	Banissan Akou	Marche C.P.M.T	Zioyaga	90755981	[Signature]
6	BINAO ZKpinda	Assistante DE	ANGE	91801020	[Signature]
7	BUAKA K. Wolase	Dir. Santé Commissionaire	MSH/PAUS	boukar@ymail.com 09273626	[Signature]
8	NIMAN S. Abalo	SSE	SSE/ECY	9307730	[Signature]
9					
10					

- Photo de la rencontre avec les groupements de femmes



Annexe 11 : Consultation des parties prenantes à Kara

Annexe 6.1. Rencontre avec le personnel de santé impliqués dans les activités de vaccination et dans la gestion de la Covid-19 (équipe de vaccination, équipe d'intervention rapide, équipe de prise en charge, équipe sensibilisation, etc).

- PV de la rencontre

PROCES VERBAL PUBLIQUE DES PARTIES PRENENTES
DANS LE CADRE DE L'ACTUALISATION DU CGES ET DU PMPP DU
FINANCEMENT ADDITIONNEL POUR LE PROJET COVID-19 DE
REPOSE D'URGENCE ET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE
VACCINATION AU TOGO

Région : *de la Kara*
Groupe cible
rencontré : *ECR/EIR et Equipe de Coordination Covid-19*
L'An deux mille vingt et le *22 mars* s'est tenue une
consultation publique
Dans le Cadre du Fonds additionnel (FA) du projet
de riposte d'urgence au Covid-19
Lieu: Salle de Réunion de la DRS-Kara

Etaient présents à cette rencontre :
le DRS, les points focaux PEV, PS, Administrateurs,
SIMR, pharmacopéistes, le chargé de la chaîne de froid,
le Secrétaire des données.....(Liste de présence en annexe)

Après l'ouverture de la réunion par
le DRS de Kara, le chef d'équipe de la mission
a pris la parole pour présenter le projet Fonds
additionnel sous ses trois composantes. Les différentes
activités du projet, les impacts positifs et risques
potentiels négatifs et les mesures d'atténuation
ont été présentées.

Le spécialiste du développement social a pris la parole pour situer l'ordre du jour qui s'articule autour de :

1. *Présentation des participants*
2. *Fonds additionnel Covid-19*

- 3... Discussions et échanges avec les participants et préoccupations
- 4... Questions et préoccupations
- 5... Recommandations
- 6...

A l'issue des échanges il est ressorti que :

1. QUESTIONS ET PREOCCUPATIONS SOULEVEES

- A l'issue de la présentation et échanges les préoccupations des parties prenantes ont porté sur :
- la chaîne de froid
 - la gestion écologique et rationnel des déchets
 - la gestion des effets secondaires
 - la gestion des entassements dignes et sécurisés
- M. SANDAO : Comment impliquer davantage et attirer plus de ressources pour le système de pharmacovigilance
- M. INOUSSA : Comment rapprocher les sites de vaccination à la population ; à la seconde phase et la gestion rationnel des déchets
- Mme. PIDD : Veut savoir si le Togo va toujours continuer dans la dynamique de la vaccination de sa population par AstraZeneca ou va opter pour d'autres types de vaccins
- M. KROUMTA : Demande si il ne serait bien d'inclure le personnel de presse dans la première cible des personnes à vacciner pour faciliter mieux la communication
- Dr. AGORO : Pose le problème d'existence ou non des procédures indiquant clairement les rôles et responsabilités des parties prenantes (familles, services techniques et communales) pour les entassements dignes et sécurisés et celui du refus et réticence des familles à participer aux entassements

2- REPONSES AUX QUESTIONS ET PREOCCUPATIONS

- Pour la question des procédures pour les entassements dignes et sécurisés, il faut reconnaître que les procédures existantes déjà existantes, elles ne sont pas diffusées au niveau décentralisé, et que le système de lomé avec la centralisation des pompes funèbres doit également être dupliqué au niveau décentralisé.
- Pour la question de savoir si le Togo va continuer avec le vaccin AstraZeneca, il faut dire que le Togo a opté pour ce vaccin pour deux raisons, d'abord à cause de son faible coût par rapport aux autres vaccins et à cause du fait c'est le vaccin dont les conditions de stockage entre 2 et 8°C. Ça correspond mieux à notre chaîne de froid. Néanmoins il faut noter tout de même que les autres vaccins homologués par l'OMS ne sont pas exclus tout dépendra de la disponibilité sur le marché.
- Pour le système de pharmacovigilance, les plaideurs seront fait plus, allouer davantage de ressource plus la supervision et la surveillance.
- Il faut ajouter aussi que le choix du vaccin AstraZeneca était motivé par les conditions imposées par le mécanisme Covax, auquel le Togo a suscité.

3- RECOMMANDATIONS

- Renforcer le niveau d'implication et allouer plus de ressources pour le système de pharmacovigilance.
- Accélérer la mise à jour des gap au niveau de PEV pour faire respecter les normes en logistique et en chaîne de froid.
- Mettre en place et maintenir un plan minute de gestion des déchets qui prend en compte l'urgence (convoque des déchets) et la construction de incinérateurs.
- Impliquer davantage les communes en leur dotant de moyens financiers pour accompagner et soutenir l'organisation de campagne.
- Intégrer également le personnel de la presse dans la chaîne de première ligne à vacciner pour faciliter plus la communication.
- Actualiser et diffuser les procédures indiquant clairement les rôles et responsabilités des parties prenantes (familles, services techniques, les mairies) dans la gestion des entassements dignes et sécurisés.

Commencé à 15h15..... la séance a pris fin à 16h30.....


Ont Signé

PIYO Bidaw Ezojelina



91437392

ANAMA Mikaila



91451856

ENOWISA Wakilou

PPR PEU



90326594

ADOM Mazandema



92251525

WOROU Sibi



90093480



NIBOMBE WAKÉ Lantame



80296746



NEOROU Amidou Adimaïla
Spécialiste du Développement
Social REMISE-COVID19

- Liste de présence

Consultation des parties prenantes

N°	Nom et prénom(s)	Fonction / titre	Institution	Contact Tel Mail	signature
36	PIYO Bidew Eryngba	chef SRHAB	SRHAB	91437232 nigyanudges@yahoo.com	
37	INDUBA Wakila	DRS Pev.	DRS kara	9026379 insusawakla@yahoo.com	
38	ADOM Mpanlana	chef SRPS	DRS kara	92251525	
39	ADAMAH TASSAH Tati Homaja	TSGS	DRS kara	90799690	
40	WIDOU Sibi	PFR SIML	DRS. kara	90053480 nsabi@ncc.gov.gh	
41	AYIFA Mamsiell	TSG/SIML	DRS. kara	90984558	
42	ANONA Mikaila	Ent. deus	DRS kara	91052856	
43	KROUMTA Asouma	chef SRPS	DRS- kara	91321178 kroumta@ncc.gov.gh	
44	SANDOU Koufo	chef focal pharmaceute change CDF	DRS. kara	9001476	
45	ATCHOLE Pordouwan		DRS kara		
46	AGORO Sebato	DRS kara	DRS kara	90681180	
47	MIBOMBE WAKE Lantou	ing/imitaire	SRHAB	90296746 lantoumbe@ncc.gov.gh	
48	NEDEU Amidou	DRS DEPOSE URVIBIT	MSHPANS	90860739 nededeu@ncc.gov.gh	

- Photo de la rencontre



**PROCES VERBAL PUBLIQUE DES PARTIES PRENANTES
DANS LE CADRE DE L'ACTUALISATION DU CGES ET DU PMPP DU
FINANCEMENT ADDITIONNEL POUR LE PROJET COVID-19 DE REPONSE
D'URGENCE ET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE VACCINATION AU
TOGO**

Région : ... MARITIME

L'An deux mille vingt et un et le 23/02/2021 s'est tenue une consultation publique

... dans la salle de réunion de la cour royale du chef de canton de Tsévié dans le cadre de l'actualisation du cadre de gestion et social et du plan de mobilisation des parties prenantes avec la chefferie traditionnelle (Chef canton, chefs villages et chefs quartiers de Tsévié)

Etaient présents (voir liste en annexe)

Après l'ouverture de la réunion par Tagui PASSEAH Collin

... chef canton de Tsévié, se desirant a remercié l'Etat pour l'initiative de consultation des parties prenantes en particulier sur le financement additionnel pour l'acquisition de vaccins et l'appui à la campagne de vaccination puis souhaité une participation active à la séance par les participants

Le consultant a pris la parole pour situer l'ordre du jour qui s'articule autour de :

- 1... Présentation des activités de financement additionnel
- 2... Impacts et risques environnementaux et sociaux du projet
- 3... Mesures d'atténuation des impacts
- 4... Recueil des préoccupations, suggestions et recommandations des participants
- 5.....
- 6.....

A l'issue des échanges il est ressorti que :

1. QUESTIONS ET PREOCCUPATIONS SOULEVEES

- Taghin. OUSMANE KASSI**
- Quelle est la durée de l'immunité après vaccination ?
- Une personne vaccinée a-t-elle besoin de pratiquer les mesures barrières ?
- Taghin. BOISSIER**
- Les données récentes circulent sur le vaccin et est-il vrai que le vaccin modifie l'ADN et qu'elle protège moins de deux mois ?
- Taghin. AZIABO TO**
- Vaccination suspendue dans certains pays européens lorsque a été constaté la vaccination au Togo ?
- Raft de restriction à l'entrée comme la fermeture des points de collecte de Lomé et restriction de point d'après massif de personnes sans mesure barrières (masques) ? Pourquoi cette allocation ?
- Taghin. DJESSOU**
- Les dispositions sont-elles prises pour prendre en charge les affaiblis ou personnes vulnérables ?
- BOISSIER YAOVI**
- La structure allocation pour toute personnes vaccinée ?
- Taghin. GATFIELD**
- Pourquoi cibler une population spécifique au lieu de toute la population ? Qui est-il du reste de la population ?
- Taghin. AZIABO TO**
- Quelle maladie désqualifie une personne pour le vaccin ?

2- REPONSES AUX QUESTIONS ET PREOCCUPATIONS

- L'organisme d'autorisation des vaccins a confié la vaccination dans la capitale par qu'il y a des centres de vaccination. La vaccination est en cours dans tous les pays et on s'attend à la vaccination dans les autres pays.
- Les personnes vaccinées au Togo ont présenté des effets tels comme des effets indésirables graves n'a été signalé.
- Les dispositions ont pris pour prendre en charge ces effets indésirables dans les formations sanitaires.
- Une carte de vaccination est remplie pour faire le suivi de la vaccination et s'assurer que les deux doses ont été prise par une personne.
- Le vaccin est efficace et une réponse immunitaire satisfaisante a été observée dans la population vaccinée.
- Une personne malade n'est pas vaccinée lors de la campagne mais après un temps après son rétablissement.
- Les mesures barrières sont maintenues après la vaccination car toute la population n'est pas encore vaccinée.

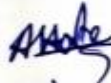


3- RECOMMANDATIONS

- Améliorer la prise en charge des effets indésirables.
- Mettre en place des stratégies pour atteindre les personnes éloignées des points de vaccination.
- Renforcer la communication vers les communautés locales.
- Vacciner en un temps record la vaccination.
- Impliquer la chefferie locale dans la mise en œuvre.
- Faire appel des connaissances endogènes dans les stratégies de communication.
- Exécuter une campagne efficace des déchets.
- Mettre en place des interventions pour protéger les personnes vulnérables et les personnes à faible mobilité.
- Réviser les prix des passagers pour faciliter l'application des mesures de distanciation surtout dans les transports.


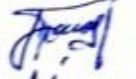

Commencé à : 08.11.01, la séance a pris fin à 29.11.01

Ont Signé

Les Togbui

- Togbui ANTONIO III 
- Togbui MISSEDZIV 
- Togbui SABA 1er 

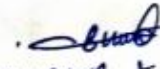
Les Dumegan


- BANISSAN Yaovi 
- AGBAWUZO Yaovi B. 
- KOVE KOSI.K. 

Le chef Canton de TSEME



Togbui PASSAH Kamlan Agbessi
Assito FOLLY 


BUAKA K. Wolase
Ing Sante Environnement
MS HPAUS


NIHANI S. Medo
SSE SSEGICU

- Liste de présence de la rencontre avec la chefferie traditionnelle

Consultation des parties prenantes

Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins

Financement additionnel au projet Covid-19 pour le déploiement des vaccins contre la Covid-19 (P176257)

Consultations des parties prenantes

Région Maritime : Liste de présence

Date: 23/03/21

N°	Nom et prénom(s)	Fonction / titre	Institution	Contacts Tel Mail	signature
1	MIDZINA-BABA Lakpami	TOGO/	306/SEHNE	91323788	
2	DOYI GYAN GYAN	chef/DUNESAN	NOTABLE	91641377	
3	BADAGBOR YAVI	Kumegam	Central	81-82-20-38	
4	BANI SSAN YAVI	CNCI Amusse	Kpafé	90968916	
5	Togblu DJESSOU KOUA	chef qtr N.100	chef qtr Tadjikou	9094926	
6	Togblu AGBEMARREK	chef wato	wato	91-09-32-65	
7	Togblu LOGAN MAFIABA	chef qtr	Wangbe	91415036	
8	Togblu KOMI ADJINDY	chef qtr	Kpafé	98945421	
9	Togblu DESSOU YAVI	chef quartier	MIYAKPO	90-79-23-46	
10	TOGBU SILVI KETEM IV	chef qtr	TEKANI	90.78.18.33	

Consultation des parties prenantes

N°	Nom et prénom(s)	Fonction / titre	Institution	Contacts Tel Mail	signature
11					
12	DONVI Kede	Kumegam	Weme	99-58-59-39	
13	DJAMESSI Kede	Kumegam	Hetsiari	33-01-93-60	
14	TogBEVI elamin	Kumegam		91443412 98628726	
15	AGBONI AYE	secrétaire	MANOGUMPO	90264584	
16	DOGBLA GAMADID	chef	chef qtr - 100 AGBOLIFE	90242250	
17	YAO AMEN SEKLE	chef	chef quartier Adankpé	90107847	
18	Togblu ESTHER KESSI	chef qtr	chef qtr	9090-0786	
18	Représentant Togblu NEMENO DANI	Adiakpo	Adiakpo	98733894	
19	Togblu ATSONE KAFFI	chef qtr	LEHNAVA	99-48-95-91	
20	Togblu MASEDZI YAO	1 1 1 1 1	de WEME	99610799	
21	AHONO Komi	Notable	Hetsiari	33-11-5053	
22	Togblu AHONTOU	chef qtr	DEVE	90745230	

Consultation des parties prenantes

N°	Nom et prénom(s)	Fonction / titre	Institution	Contacts Tel Mail	signature
23	KOENI Koujo M.	Doumegan		93-26-21-81	
24	Togbui Dako Edoh Bédome	chef de punta		70-27-75-57	
25	KLOVE Kofi éléophar	Doumegan		91244244 97015288	
26	Togbui TOLO	chef de Boumadi		99 60 74 05	
27	Togbui AZIAMBOR	chef de Atitche	chefferie traditionnelle	92498914	
28	Togbui GBEGLO	chef de Bled	chefferie traditionnelle	90891913	
29	AMETITANI YOROU	Doumegan	REGBE	90 75 22 54	
30	Keti Koffi	Doumegan Président des Obisques	Tekung	91944470	
31	ANWUZA K Georges		Adiakpo	954919283232	
32	TBONANA Komla	Doumegan	NTIEREA	97-19 62 55	
33	VIVON J. Mawusi	Doumegan	CENTRAL	91931153	
34	KAGLAN Homi	Secrétaire	Hetsiawi	98833301	
35	TOGBUI SABA I	chef de punta	Central	96957077	

Consultation des parties prenantes

N°	Nom et prénom(s)	Fonction / titre	Institution	Contacts Tel Mail	signature
36	Togbui PASSA H FOLLY VII	CHEF ANTI DE TSEVIÉ	CHEfferie TRADITIONNELLE	90666296	
37	BINAO Akpindi	Assistante de	ANGE	91901020	
38	BURKA K. Kolob	Ing. Santé environnement	ANSPAIN	9093036 kolobak@gmail.com	
39					

- Photo de la rencontre avec la chefferie traditionnelle du canton de Tsévié

