

REPUBLIQUE DU TCHAD
UNITE-TRAVAIL-PROGRES

PROJET REPONSE D'URGENCE COVID-19
Plan d'Engagement des Parties Prenantes (PEPP)

Mars 2020

I. INTRODUCTION / DESCRIPTION DU PROJET

Une épidémie de coronavirus (COVID-19) causée par le nouveau coronavirus 2019 (SARS-CoV-2) s'est propagée rapidement à travers le monde depuis décembre 2019, de Wuhan, dans la province du Hubei, en Chine, à 65 pays et territoires. Au 15 mars 2020, 153 517 cas ont été confirmés dans le monde (10 982 nouveaux cas) et 5 735 décès (343 nouveaux décès). Le nombre de cas en Chine a atteint 81 048 (27 nouveaux) et 3 204 décès (10 nouveaux). En dehors de la Chine, 72 469 cas ont été confirmés (10 955 nouveaux) et 2 531 décès (33 nouveaux) ont été signalés.

Au cours des prochains mois, l'épidémie pourrait entraîner de plus grandes pertes en vies humaines, des perturbations importantes dans les chaînes d'approvisionnement mondiales, une baisse des prix des produits de base et des pertes économiques dans les pays développés et en développement. L'épidémie de COVID-19 affecte les chaînes d'approvisionnement et perturbe les opérations de fabrication dans le monde. L'activité économique a diminué au cours des deux derniers mois, en particulier en Chine, et devrait rester déprimée pendant des mois. L'épidémie a lieu à un moment où l'activité économique mondiale est confrontée à l'incertitude et où les gouvernements ont un espace politique limité pour agir. La durée et la gravité des impacts de l'épidémie de COVID-19 dépendront de la durée et du ou des emplacements prévus de l'épidémie, ainsi que de l'existence ou non d'une réponse concertée et accélérée pour soutenir les pays en développement, où les systèmes de santé sont souvent plus faibles. Grâce à des mesures de confinement proactives, la perte de vies humaines et l'impact économique de l'épidémie pourraient être arrêtés. Il est donc essentiel que la communauté internationale travaille ensemble sur les facteurs sous-jacents qui permettent l'épidémie, sur le soutien des réponses politiques et sur le renforcement des capacités de réponse dans les pays en développement - où les systèmes de santé sont les plus faibles et donc les populations les plus vulnérables.

Le Groupe de la Banque mondiale a créé une installation COVID-19 Fast Track dédiée pour aider les pays en développement à répondre aux interventions d'urgence et aux impacts de l'épidémie. L'installation Fast Track du GBM COVID-19 sera une réponse nationale coordonnée à l'échelle mondiale pour soutenir les systèmes de santé et la capacité d'intervention d'urgence dans les pays en développement, axée principalement sur la réponse du système de santé, complétée par un soutien aux perturbations économiques et sociales.

Le Tchad est un pays à faible revenu (PFR) de la région du Sahel d'Afrique Centrale avec une population de plus de 13 millions d'habitants. Le Tchad est un pays sans littoral et peu peuplé, avec une forte proportion de la population vivant dans les zones rurales. La croissance économique au Tchad a été volatile au cours de la dernière décennie et son économie a été fortement affectée par les variations des prix du pétrole de 2014 et 2015. La reprise des prix du pétrole qui a suivi et l'augmentation de la production pétrolière et agricole ont contribué à un ralentissement mais positif croissance du PIB réel depuis 2018 (Banque mondiale, 2020). Malgré la récente croissance économique, les taux de pauvreté au Tchad restent élevés et près de la moitié de la population (47%) vit en dessous du seuil de pauvreté (Banque mondiale, 2020).

De plus, bien que les résultats en matière de capital humain soient médiocres pour les garçons et les filles, ces dernières sont particulièrement vulnérables et obtiennent de meilleurs résultats sur le HCl, en particulier en termes d'années de scolarité attendues et de taux de survie.

Le Tchad est très vulnérable aux effets du changement climatique et a subi à plusieurs reprises des menaces à la sécurité au cours de la dernière décennie. Avec un CPIA de 2,7 en 2018, le Tchad est classé comme pays FCV (Fragilité, Conflit et Violence). Les risques pour la sécurité régionale déstabilisent le pays et entraînent de graves besoins humanitaires. En janvier 2020, 442 672 réfugiés étaient installés dans 19 camps dans les régions de l'Est, du Sud et du lac Tchad. Le changement climatique a contribué à la fragilité sociale de la région (en particulier dans la région du lac Tchad et les zones pastorales de la partie sahélienne du pays) et a gravement affecté les moyens de subsistance des Tchadiens.

L'impact direct de COVID-19, le ralentissement prévu de l'économie mondiale, réduira probablement les échanges et perturbera les chaînes d'approvisionnement des produits vivants. Les effets d'une récession économique mondiale provoquée par une pandémie et son impact sur l'économie du Tchad sont difficiles à prévoir à ce stade.

La performance du Tchad en termes de résultats en matière de capital humain est étroitement liée aux faiblesses structurelles de son secteur de la santé. Les taux de mortalité sont parmi les plus élevés au monde avec un taux de mortalité maternelle (TMM) de 860 décès pour 100 000 naissances vivantes et un taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans de 131 pour 1 000 naissances vivantes en 2015. La mortalité infantile est estimée entre 87 et 90%. 1 000 naissances vivantes. Plusieurs facteurs contribuent à expliquer la performance du secteur de la santé du Tchad, notamment : (i) les ressources financières limitées ; (ii) des pénuries importantes d'agents de santé et des infrastructures inadéquates ; et (iii) d'importants obstacles géographiques à la prestation de services de santé. De plus, l'évaluation externe conjointe du Tchad réalisée en 2017 a révélé des constantes de capacités importantes dans les 19 domaines techniques. Cela montre la vulnérabilité du pays aux menaces pour la sécurité sanitaire.

Le financement de la santé au Tchad est insuffisant et très inéquitable. En 2017, le Tchad a consacré 4,5% de son PIB à la santé. En termes par habitant, le pays n'a dépensé que 32 \$ US. C'est moins que les pays ayant des niveaux de revenu similaires et moins que les autres pays de la région. En outre, la santé n'a pas été suffisamment priorisée dans le budget public du Tchad et la part de la santé dans les dépenses du gouvernement général a diminué au cours de la dernière décennie, passant de plus de 12% en 2009 à moins de 4% en 2018, bien en deçà de l'objectif d'Abuja de 15%. En fait, la plus grande part (61,2%) des dépenses totales de santé du Tchad est financée par les ménages au moyen de paiements directs. Cela pose des défis majeurs en termes d'équité, d'efficacité et de durabilité de l'architecture de financement de la santé du pays.

Les établissements de santé sont peu disposés à fournir des services de santé de qualité. Selon la dernière enquête de la LEP, un établissement de santé sur trois avait accès à l'électricité et deux sur trois avaient accès à des sources d'eau améliorées. La disponibilité des équipements médicaux essentiels (balances, thermomètres, stéthoscopes, etc.) et les capacités de laboratoire

étaient également inférieures aux normes (OMS, 2019). En termes de professionnels de la santé, en 2017, il y avait moins de 10000 professionnels dans tout le Tchad. Les pénuries sont particulièrement aiguës pour les médecins et les professionnels de la santé spécialisés (0,38 pour 10 000 habitants) et il existe d'importantes disparités dans la répartition des professionnels de la santé entre les provinces.

La couverture des services de santé essentiels est faible. Les contraintes susmentionnées, conjuguées aux importantes barrières géographiques engendrées par la médiocrité des infrastructures de transport, entraînent une faible couverture des services de santé essentiels tels que les services de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile et la nutrition. En 2017, un enfant de moins de cinq ans sur quatre a reçu tous les vaccins nécessaires. Selon l'EDS 2014/2015, seulement 25% des femmes ont assisté à au moins quatre visites de soins prénatals et moins de 30% ont accouché dans un établissement de santé. Ces taux de couverture reflètent également une faible demande de services de santé et de grandes difficultés à fournir des services de santé par le biais de la sensibilisation.

La faiblesse des capacités essentielles pour faire respecter le Règlement sanitaire international (RSI) peut augmenter le risque d'urgences. Le Tchad a signé le Règlement sanitaire international (RSI, 2005) en 2012. Cinq ans plus tard (août 2017), il y a eu une évaluation externe conjointe (JEE). Cette évaluation a mis en évidence les capacités et compétences du Tchad pour les 19 domaines techniques. Il a été constaté que sur les 19 domaines techniques évalués sur une échelle de 1 (pas de capacité) à 5 (capacité durable), il n'y avait aucun domaine avec une note favorable de 4 ou 5. La plupart des domaines techniques ont été notés 1 (aucune capacité), en particulier la coordination, la communication et la promotion du RSI ; résistance aux antimicrobiens ; opérations d'intervention d'urgence ; préparation ; biosécurité et biosécurité ; contre-mesures médicales ; et Point d'entrée. Un seul domaine technique a été noté 3 (capacité) pour tous leurs indicateurs : la vaccination. Sur la base des recommandations de l'évaluation externe conjointe, un plan national pour la sécurité sanitaire a été élaboré et validé dont la mise en œuvre tarde à être efficace faute de disponibilité des ressources. En outre, le gouvernement du Tchad a déjà commencé la mise en œuvre d'activités pour renforcer ces capacités de base et le projet REDISSE IV (P167817) contribuera à renforcer davantage les capacités intersectorielles nationales et régionales de surveillance concertée des maladies et de préparation aux épidémies.

Épidémie de COVID-19 au Tchad : le premier cas dans le pays a été diagnostiqué le 19 mars 2020. Depuis lors, deux autres cas ont été confirmés et aucun décès causé par COVID-19 n'a été signalé. Le gouvernement en réponse, le ministère de la Santé publique, en étroite collaboration avec l'OMS, a préparé un plan d'action national COVID-19 (« Plan National de Contingence pour la Préparation et la Riposte à l'épidémie de la Maladie »). un Coronavirus Covid-19 ") qui comprend les six stratégies suivantes : (1) Renforcer la coordination par une approche multisectorielle ; (2) renforcer la surveillance de la santé ; (3) mobilisation d'un laboratoire mobile ; (4) le renforcement de la communication et de l'engagement communautaire ; (4) la mise en œuvre de mesures d'hygiène pour réduire la propagation de la maladie ; et (6) le renforcement de la capacité de réponse du système de santé. Le gouvernement tchadien a mis en place un comité de gestion de crise dirigé par le Directeur Général du Ministère

de la santé qui supervisera la coordination technique globale et la mise en œuvre du plan. La coordination nationale de toutes les opérations est dirigée par le Ministre d'Etat Secrétaire Général de la présidence. La mise en œuvre sera conforme à d'autres projets régionaux tels que le renforcement des systèmes régionaux de surveillance des maladies (REDISSE) et les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC). Il est donc nécessaire d'établir ou de renforcer la capacité du Ministère de la santé à réduire le risque de flambées épidémiques. Les activités suivantes sont en cours :

- Coordination : le gouvernement a mis en place un comité de crise présidé par le Directeur Général du Ministère de la santé. Responsable du suivi quotidien de l'évolution de l'épidémie. La coordination nationale est dirigée par le Ministre d'Etat Secrétaire Général de la présidence.
- Surveillance : La surveillance a été renforcée aux points d'entrée, notamment à l'Aéroport International Hassan Djamouss où des centres d'isolement et de traitement ont été identifiés et équipés. Le gouvernement met en place un système de surveillance active des cas suspects à l'Aéroport et à d'autres points d'entrée à haut risque.
- Laboratoire : Un laboratoire mobile du Ministère de la santé et de l'OMS est disponible comme site de diagnostic du COVID-19
- Communication : des messages d'information et de sensibilisation sont diffusés via les médias, des dépliants et des affiches.
- Équipe d'intervention rapide : des équipes d'intervention rapide ont été mises en place pour enquêter, suivre les passagers des pays endémiques et leurs contacts
- Préparation des centres de quarantaine et d'isolement : le gouvernement a proposé d'utiliser l'Hôtel SANTANA pour la quarantaine de 14 jours des cas suspects. Quant à l'isolement, l'hôpital provincial de Farcha sera utilisé comme centre d'isolement pour les cas identifiés aux points d'entrée à Ndjamena. Les cas suspects identifiés dans les régions seront isolés dans les hôpitaux de district / provinciaux. Ces sites seront rénovés et équipés.

Pertinence par rapport aux objectifs de niveau supérieur

Le projet est aligné sur les priorités stratégiques du Groupe de la Banque mondiale (GBM), en particulier la mission du GBM de mettre fin à l'extrême pauvreté et de stimuler la prospérité partagée. Le programme est axé sur la préparation est également essentiel à la réalisation de la couverture sanitaire universelle, il est également aligné sur le soutien de la Banque mondiale aux plans nationaux et aux engagements mondiaux pour renforcer la préparation à une pandémie à travers trois actions clés dans le cadre de la préparation: (i) l'amélioration des plans nationaux de préparation, y compris organisationnels structure du gouvernement; promouvoir l'adhésion au Règlement sanitaire international (RSI); et l'utilisation d'un cadre international pour le suivi et l'évaluation du RSI. La justification économique pour investir dans les interventions des AMP est solide, étant donné que le succès peut réduire le fardeau économique subi par les individus et les pays. Le projet complète à la fois les investissements du GBM et des partenaires de développement dans le renforcement des systèmes de santé, le contrôle et la surveillance des maladies, l'attention portée au changement de comportement individuel et institutionnel et l'engagement des citoyens. En outre, dans le cadre des engagements proposés pour l'IDA19, la

Banque mondiale s'est engagée à « aider au moins 25 pays IDA à mettre en œuvre des plans de préparation à une pandémie par le biais d'interventions (y compris le renforcement des capacités institutionnelles, l'assistance technique, les prêts et les investissements) ». Le projet contribue à la mise en œuvre du RSI (2005), de la surveillance et de la réponse intégrées aux maladies (IDSR) et des normes internationales de l'OIE, de l'Agenda mondial pour la sécurité sanitaire, de l'Accord de Paris sur le climat, de la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable (ODD) et la promotion d'une approche *One-Health*.

Le GBM reste déterminé à apporter une réponse rapide et flexible à l'épidémie de COVID-19, en utilisant tous les instruments opérationnels et politiques du GBM et en travaillant en partenariat étroit avec le gouvernement et d'autres organismes. Basée sur *One-Health*, qui prévoit une approche intégrée entre les secteurs et les disciplines, la réponse proposée par le GBM au COVID-19 comprendra un financement d'urgence, des conseils politiques et une assistance technique, en s'appuyant sur les instruments existants pour soutenir les pays éligibles à l'IDA / BIRD dans aborder le secteur de la santé et les impacts plus larges du développement de COVID-19. La réponse du COVID-19 du GBM sera ancrée dans le Plan stratégique Mondial de Préparation et de Réponse (SPRP) COVID-19 de l'OMS décrivant les mesures de santé publique pour tous les pays afin de se préparer et de répondre au COVID-9 et de poursuivre leurs efforts pour prévenir de futures flambées de maladies infectieuses émergentes.

Le projet est basé sur les composantes suivantes :

- **Composante 1. Préparation et réponse d'urgence au COVID-19 (13,4 millions de dollars)** : Cette composante soutiendra la capacité du pays à promouvoir une préparation et une réponse intégrées au COVID-19 grâce à des mesures de prévention améliorées, à la capacité et à la surveillance des laboratoires, à la détection des cas et à la recherche des contacts , prise en charge et traitement des cas. En outre, cette composante appuiera les efforts coordonnés qui permettront au pays de mobiliser la capacité de réponse aux surtensions grâce à des agents de santé de première ligne formés, motivés et bien équipés. La composante financera également des dispositions pour les activités d'intervention d'urgence ciblant les populations migrantes et déplacées dans des situations de fragilité, de conflit ou d'urgence humanitaire aggravées par COVID-19. Ce composant comprend quatre sous-composants:
- **Composante 2. Engagement communautaire et communication sur le changement social et comportemental (2,5 millions de dollars)** : Cette composante soutiendra l'élaboration et la mise à l'essai de messages et de documents sur le changement social et comportemental (SBC) afin de sensibiliser la population en général à la le risque et l'impact potentiel de la pandémie et de promouvoir des mesures de prévention, notamment le lavage des mains, l'hygiène et l'éloignement social.

Les activités de communication couvriront l'ensemble du pays en utilisant des canaux de communication rentables tels que la radio, la télévision et les médias sociaux, le cas

échéant, ainsi que des campagnes SBC dans les écoles, les lieux de travail et par le biais d'activités de sensibilisation en cours de divers ministères et secteurs, en particulier les ministères de la santé, l'éducation, l'agriculture et les transports. Cette composante financera principalement la production de SBC et de produits médiatiques ainsi que l'achat du temps d'antenne des médias. Ces documents seront traduits en français, en arabe et dans les langues locales. Les activités de mobilisation communautaire par le biais des organisations de la société civile, notamment des chefs religieux et tribaux, des agents de santé communautaires et des organisations communautaires, seront également soutenues, en particulier dans les zones rurales.

- **Composante 3. Gestion, suivi et évaluation et coordination de la mise en œuvre (2 millions de dollars)** : cette composante financera les coûts de fonctionnement de l'Unité d'Exécution du Projet (UEP). Il s'agit notamment de l'équipement, du personnel supplémentaire et des autres dépenses opérationnelles nécessaires à la mise en œuvre du projet. Cette composante financera également des activités de coordination. Il s'agit notamment des réunions des comités de coordination technique, des réunions de coordination à différents niveaux du système de santé et des coûts de fonctionnement du Centre des opérations d'urgence. Cette composante appuiera également la consolidation du système d'information sanitaire de routine.

Le Projet est préparé sur la base du Cadre environnemental et social de la Banque mondiale (CES). Selon la Norme environnemental et social, relative à l'engagement des parties prenantes et la diffusion de l'information (NES 10), l'Unité de Gestion du Projet préparera une stratégie de communication pour fournir aux parties prenantes l'information sur le projet qui soit compréhensible et accessible et les consultera sous une forme adaptée à leur culture, de manière libre de toute manipulation, sans interférence, coercition, discrimination et intimidation.

Le plan de mobilisation des parties prenantes a pour objectif principal d'identifier et de mobiliser l'ensemble des individus, groupes d'individus, communautés affectées, les services nationaux et déconcentrés de la santé, les autorités traditionnelles et locales, la société civile et les ONG locales concernées par les activités du projet et qui doivent être impliqués dans la mise en œuvre du PEPP. Il permet de clarifier pour les voies et moyens par lesquels le projet communiquera avec les différentes parties prenantes et le mécanisme par lequel elles pourront soulever des problèmes et formuler des plaintes. Dans le projet, l'implication des populations assurera une bonne collaboration entre les communautés et l'UEP permettant de minimiser et mitiger les risques environnementaux et sociaux du projet et atteindre les objectifs du projet

Dans le contexte d'un projet sur une maladie infectieuse, les activités de sensibilisation et d'information des communautés doivent être adaptées et culturellement appropriées. Le PEPP doit également fournir des orientations sur la manière dont les communautés situées dans les zones de conflit du pays seront engagées et participeront.

II. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

Les parties prenantes du projet sont définies comme des individus, des groupes ou d'autres entités qui (i) sont touchés ou susceptibles d'être touchés directement ou indirectement, positivement ou défavorablement, par le projet (également appelés « parties concernées ») et (ii) peut avoir un intérêt dans le projet (« parties intéressées »). Ils comprennent des individus ou des groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui ont le potentiel d'influencer les résultats du projet.

La coopération et la négociation avec les parties prenantes tout au long du développement du projet nécessitent souvent l'identification de personnes au sein des groupes qui agissent en tant que représentants légitimes de leur groupe de parties prenantes respectif, c'est-à-dire les personnes auxquelles leurs collègues membres du groupe ont confié la défense des intérêts des groupes dans le processus d'engagement avec le projet. Les représentants de la communauté peuvent fournir des informations utiles sur les contextes locaux et agir comme principaux canaux de diffusion des informations liées au projet et comme principal lien de communication / liaison entre le projet et les communautés ciblées et leurs réseaux établis. La vérification des représentants des parties prenantes (c'est-à-dire le processus de confirmation qu'ils sont des défenseurs légitimes et véritables de la communauté qu'ils représentent) reste une tâche importante pour établir le contact avec les parties prenantes de la communauté. La légitimité des représentants de la communauté peut être vérifiée en parlant de manière informelle à un échantillon aléatoire de membres de la communauté et en tenant compte de leur point de vue sur qui peut représenter leurs intérêts de la manière la plus efficace.

2.1. Méthodologie

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

- Ouverture et approche du cycle de vie : des consultations publiques sur le (s) projet (s) seront organisées tout au long du cycle de vie, menées de manière ouverte, sans manipulation extérieure, interférence, coercition ou intimidation ;
- Participation informée et rétroaction : des informations seront fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées dans un format approprié ; des opportunités sont fournies pour communiquer les commentaires des parties prenantes, pour analyser et répondre aux commentaires et préoccupations ;
- Inclusivité et sensibilité : l'identification des parties prenantes est entreprise pour soutenir de meilleures communications et établir des relations efficaces. Le processus de participation aux projets est inclusif. Toutes les parties prenantes sont encouragées à participer au processus de consultation. Un accès égal à l'information est assuré à toutes les parties prenantes. La sensibilité aux besoins des parties prenantes est le principe clé

qui sous-tend la sélection des méthodes d'engagement. Une attention particulière doit être accordée aux groupes vulnérables - en particulier les femmes, les personnes handicapées, les jeunes, les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques.

Aux fins d'un engagement efficace et personnalisé, les parties prenantes du projet proposé peuvent être réparties dans les catégories principales suivantes :

- Parties affectées : personnes, groupes et autres entités dans la zone d'influence du projet (PAI) qui sont directement influencés (réellement ou potentiellement) par le projet et / ou qui ont été identifiés comme les plus susceptibles de changer associés au projet, et qui ont besoin d'être étroitement impliqués dans l'identification des impacts et de leur importance, ainsi que dans la prise de décisions sur les mesures d'atténuation et de gestion ;
- Autres parties intéressées : individus / groupes / entités qui peuvent ne pas subir les impacts directs du projet mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts comme étant affectés par le projet et / ou qui pourraient affecter le projet et le processus de sa mise en œuvre d'une manière ou d'une autre ; et
- Groupes vulnérables : personnes qui peuvent être touchées de manière disproportionnée ou davantage désavantagées par le (s) projet (s) par rapport à tout autre groupe en raison de leur statut vulnérable, et qui peuvent nécessiter des efforts d'engagement spéciaux pour assurer leur représentation égale dans la consultation et la prise de décision processus associé au projet.

2.2. Parties affectées

Les Parties affectées comprennent les individus, les groupes et les communautés directement touchés par les interventions du projet et d'autres parties qui peuvent être soumises à des impacts directs du Projet. Plus précisément, les individus et groupes suivants entrent dans cette catégorie :

- Personnes infectées par COVID-19 ;
- Personnes sous quarantaine COVID-19, y compris les travailleurs des installations de quarantaine ;
- Patients hospitalisés ;
- Parents de personnes infectées par COVID-19 ;
- Parents de personnes sous quarantaine COVID-19 ;
- Communautés voisines des laboratoires, des centres de quarantaine et des postes de contrôle ;
- Travailleurs sur les chantiers de construction de laboratoires, de centres de quarantaine et de postes de contrôle ;
- Personnes à risque de contracter COVID-19 (voyageurs, habitants des zones où des cas ont été identifiés, etc.) ;

- Agents de santé publique ;
- Agents de santé en contact avec ou manipulant des déchets médicaux ;
- Collecte et élimination des déchets municipaux ;
- Fonctionnaires du ministère de la Santé ;
- Autres pouvoirs publics ; et
- Les réfugiés dans les camps.

2.3. Autres parties intéressées

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

- Médias traditionnels ;
- Participants des réseaux sociaux ;
- Les politiciens ;
- Organisations nationales et internationales de la santé ;
- ONG nationales et internationales ;
- Entreprises avec des liens internationaux ;
- Le grand public.

2.4. Personnes ou groupes défavorisés / vulnérables

Il est particulièrement important de comprendre si les impacts du projet peuvent tomber de manière disproportionnée sur des individus ou des groupes défavorisés ou vulnérables, qui souvent n'ont pas de voix pour exprimer leurs préoccupations ou comprendre les impacts d'un projet et pour s'assurer que la sensibilisation et l'engagement des parties prenantes avec les personnes défavorisées ou vulnérables que les individus ou les groupes [sur les maladies infectieuses et les traitements médicaux connexes] soient adaptés pour tenir compte des besoins de ces groupes ou individus, de leurs préoccupations et de leurs sensibilités culturelles, et pour assurer une compréhension complète des activités et des avantages du projet. La vulnérabilité peut provenir de l'origine, du sexe, de l'âge, de l'état de santé, du statut économique et de la situation financière de la personne, du statut défavorisé dans la communauté (par exemple, les minorités ou les groupes marginaux) ou de la dépendance à l'égard d'autres personnes et / ou de l'État. L'engagement auprès des groupes et des individus vulnérables nécessite souvent l'application de mesures et d'une assistance spécifique visant à faciliter leur participation à la prise de décision liée au projet afin que leur sensibilisation et leur contribution au processus global soient proportionnelles à celles des autres parties prenantes.

Dans le cadre du projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent inclure et ne sont pas limités aux éléments suivants :

- Personnes âgées ;
- Personnes analphabètes ;
- Minorités ethniques ou religieuses ;
- Personnes handicapées ;

- Personnes vivant dans des zones reculées ou inaccessibles ;
- Ménages dirigés par une femme ;
- Patients atteints de maladies chroniques ; et
- Les réfugiés.

Les groupes vulnérables touchés par le projet seront confirmés et consultés. La description des méthodes d'engagement qui seront entreprises par le projet est fournie dans les sections suivantes.

III. PROGRAMME D'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES

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

En raison de l'urgence de santé publique liée à COVID-19 et du calendrier accéléré de préparation des projets, les consultations menées à ce jour n'ont impliqué que des acteurs institutionnels (par exemple, les autorités publiques et les experts du secteur de la santé engagés dans la préparation des projets).

Il est prévu que ce document sera mis à jour dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur du projet, date à laquelle les documents clés du projet seront divulgués et des consultations seront menées en utilisant les méthodes les plus efficaces identifiées pour les circonstances associées à la pandémie (c.-à-d. éviter les contacts personnels et maximiser l'utilisation de divers moyens d'engagement «virtuel» via les réseaux sociaux, les sondages en ligne, les SMS, les hotlines téléphoniques, etc.).

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

Le plan stratégique de préparation et de réponse de COVID-19 de l'OMS - Lignes directrices de planification opérationnelle pour soutenir la préparation et la réponse des pays - » (2020) décrit l'approche suivante dans le pilier 2 Communication des risques et engagement communautaire, qui sera la base pour les parties prenantes du projet engagement.

Il est essentiel de communiquer au public ce que l'on sait sur COVID - 19, ce qui est inconnu, ce qui est fait et les mesures à prendre régulièrement. Les activités de préparation et de réponse doivent être menées de manière participative, et être informées par et continuellement optimisées en fonction des commentaires de la communauté pour détecter et répondre aux préoccupations, aux rumeurs et à la désinformation. Les changements dans les interventions de préparation et de réponse doivent être annoncés et expliqués à l'avance et élaborés en fonction des perspectives de la communauté. Une messagerie réactive, empathique, transparente et cohérente dans les langues locales via des canaux de communication fiables, utilisant des réseaux communautaires et des influenceurs clés et renforçant les capacités des entités locales, est essentielle pour établir l'autorité et la confiance.

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

3.3. Plan d'engagement des parties prenantes

Tableau 1 : catégories de parties prenantes et de phases de projet

Étape du projet	Cibler les parties prenantes	Liste de informations à divulguer	Méthodes et calendrier proposés
Préparation	Ministères sectoriels et autorités sanitaires Organisations internationales ONG Autres parties prenantes institutionnelles	Description du projet ESRS PEPP	Correspondance par courrier électronique et réunions par vidéoconférence Entrevues avec des experts en santé publique Réunions de consultation virtuelle
Préparation et la mise en œuvre	Grand public Personnes infectées par COVID-19 Personnes en quarantaine Individus et groupes vulnérables Patients hospitalisés Travailleurs du secteur de la santé Travailleurs du projet Régions d'insécurité (FCV)	Description du projet ESRS PEPP MGG	Communiqués de presse Dépliants d'information Annonces à la radio, à la télévision, dans les journaux et sur les réseaux sociaux Groupes de discussion avec les parties concernées et les groupes vulnérables Réunions de consultation communautaire (si possible) Hotline gratuite pour la diffusion d'informations et le traitement des réclamations
Fermeture	Grand public Travailleurs du projet	Rapports d'étape et d'évaluation	communiqués de presse Dépliants d'information

Le tableau 1 contient de grandes catégories de parties prenantes et de phases de projet, ainsi qu'une liste indicative (non-exhaustive) de méthodes - qui seront adaptées en fonction des circonstances liées à l'urgence de santé publique COVID-19 et aux besoins des différents groupes de parties prenantes. Le PEPP mis à jour contiendra plus de détails.

3.4. Proposition de stratégie pour la divulgation d'informations et le processus de consultation

Les activités d'engagement des parties prenantes doivent être inclusives et menées d'une manière culturellement sensible, et il faut veiller à ce que les groupes vulnérables identifiés ci-dessus aient la possibilité d'être inclus dans les consultations et les avantages du projet. Les méthodes comprennent généralement la sensibilisation des ménages et des discussions de groupe en plus des réunions de consultation publique communautaire et, le cas échéant, des communications verbales ou des images doivent être utilisées à la place du texte. Le projet devra s'adapter à différentes exigences. Tandis que des campagnes de sensibilisation à l'échelle nationale seront mises en place, une communication spécifique autour des points d'entrée et des aéroports ainsi que des centres de quarantaine et des laboratoires devra être synchronisée en fonction des besoins et adaptée aux circonstances locales.

Compte tenu du contexte actuel résultant des récentes mesures mises en place pour faire face à la pandémie et du calendrier dans lequel le projet est en cours de préparation, les opportunités sont limitées pour engager et consulter les parties prenantes pendant la préparation du projet. Les restrictions sur les rassemblements sociaux, qui limitent les interactions sociales en face à face, limiteront les processus d'engagement des parties prenantes du projet et nécessiteront la mise en œuvre de méthodes de communication et de consultation innovantes. Au regard du large éventail de parties prenantes (personnes potentiellement affectées et autres parties intéressées) dans ce projet, une solide stratégie d'engagement et de communication des parties prenantes devra être élaborée, ceci en conformité avec le « Pilier 2 de l'OMS » : Communication des risques et engagement communautaire seront mis en œuvre pour y remédier.

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

- Diversifier les moyens de communication et s'appuyer davantage sur les médias sociaux et les canaux en ligne. Lorsque cela est possible et approprié, créer des plates-formes en ligne et des groupes de discussion dédiés appropriés à cet effet, en fonction du type et de la catégorie de parties prenantes ;
- Utiliser des canaux de communication traditionnels (TV, journaux, radio, lignes téléphoniques dédiées, annonces publiques et courrier) lorsque les parties prenantes n'ont pas accès aux canaux en ligne ou ne les utilisent pas fréquemment. Ces canaux peuvent également être très efficaces pour transmettre des informations pertinentes aux parties prenantes et leur permettre de fournir leurs commentaires et suggestions ;
- Utiliser des outils de communication en ligne pour concevoir des ateliers virtuels dans des situations où de grandes réunions et ateliers sont essentiels. Dans les situations de faible capacité TIC, les réunions audios peuvent être des outils efficaces pour concevoir des ateliers virtuels.

Le format de ces ateliers pourrait comprendre les étapes suivantes :

- Enregistrement virtuel des participants : les participants peuvent s'inscrire en ligne via une plateforme dédiée ;
- Distribution du matériel de l'atelier aux participants, y compris l'ordre du jour, les documents de projet, les présentations, les questionnaires et les sujets de discussion : Ceux-ci peuvent être distribués en ligne aux participants.
- Examen du matériel d'information distribué : les participants ont une durée prévue pour cela, avant de planifier une discussion sur les informations fournies.

Discussion, collecte de commentaires et partage :

- Les participants peuvent être organisés et affectés à différents groupes thématiques, équipes ou « tables » virtuelles à condition qu'ils en conviennent ;
- Les discussions de groupe, d'équipe et de table peuvent être organisées par le biais des médias sociaux, tels que webex, skype ou zoom, ou par le biais de commentaires écrits sous la forme d'un questionnaire électronique ou de formulaires de retour d'information qui peuvent être renvoyés par e-mail.
- Conclusion et résumé : Le président de l'atelier résumera la discussion de l'atelier virtuel, formulera des conclusions et partagera électroniquement avec tous les participants.

Dans les situations où l'interaction en ligne est difficile, les informations peuvent être diffusées via une plate-forme numérique (le cas échéant) comme Facebook, Twitter, les groupes WhatsApp, les liens Web / sites Web du projet et les moyens de communication traditionnels (télévision, journaux, radio, appels téléphoniques et courriers électroniques avec des informations claires). description des mécanismes de retour d'informations par courrier et / ou lignes téléphoniques dédiées Tous les canaux de communication doivent spécifier clairement comment les parties prenantes peuvent faire part de leurs commentaires et suggestions.

Le CGES, les PGES et le PEPP – les documents qui guideront la gestion des risques environnementaux et sociaux - seront divulgués avant les consultations publiques, qui doivent avoir lieu au plus tard dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur du projet.

3.5. Phase future du projet

Les parties prenantes seront tenues informées au fur et à mesure du développement du projet, avec des rapports sur les performances environnementales et sociales du projet et la mise en œuvre du Plan d'Engagement des Parties Prenantes et du mécanisme de gestion des griefs. Cela sera important pour le grand public, mais surtout pour les cas suspects et / ou identifiés de COVID-19.

La mise en œuvre du projet devrait s'étaler sur une période de 24 mois. L'engagement des parties prenantes, impliquant une consultation significative et une diffusion appropriée et opportune des informations, devrait avoir lieu tout au long de la vie du projet. Le mécanisme de

réclamation devrait être accessible aux parties concernées et aux travailleurs du projet pendant toute la durée du projet et pendant la période suivant la clôture.

IV. RESSOURCES ET RESPONSABILITÉS POUR LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS DU PLAN D'ENGAGEMENT

4.1. Ressources et responsabilité pour la mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes

Le Ministère de la santé à la responsabilité de la mise en œuvre des activités du PEPP. Le budget du PEPP est au niveau de la composante 3 du projet.

4.2. Fonction et responsabilités de Gestion

Le Ministère de la Santé sera responsable de la mise en œuvre globale des activités du projet. Il travaillera en étroite collaboration avec d'autres organismes de santé et non sanitaires) pour la mise en œuvre du projet. L'UEP sera établie dans le cadre du ministère de la Santé pour renforcer la capacité technique du Ministère de la Santé. Le personnel de l'UEP comprendra des experts de la mise en œuvre des projets, des garanties environnementales et sociales, ainsi que du suivi et de l'évaluation.

Le Ministère de la santé sera responsable de la réalisation des activités d'engagement des parties prenantes, tout en travaillant en étroite collaboration avec d'autres entités gouvernementales, ainsi qu'avec les unités gouvernementales locales, les médias, les agents de santé, etc. Les activités d'engagement des parties prenantes seront documentées via des rapports d'étape trimestriels, à partager avec la Banque mondiale.

V. MÉCANISME DE GESTION DES GRIEFS (MGG)

Un Mécanisme de Gestion des Grieffs (MGG) sera mis en œuvre au niveau du projet pour résoudre les plaintes et les griefs de manière opportune, efficace et efficiente qui satisfera toutes les parties concernées. Le MGG fournira un processus transparent, inclusif et crédible pour des résultats justes, efficaces et durables. Il fait partie intégrante de la consultation communautaire qui facilite les actions correctives. Plus précisément, le MGG :

- Fournit aux personnes concernées des moyens de présenter une plainte, une demande d'information / de clarification ou de résoudre tout différend qui pourrait survenir au cours de la mise en œuvre du projet ;
- veille à ce que des mesures de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants ; et
- Évite la nécessité de recourir à des procédures judiciaires.

5.1. Description de MGG

Les griefs seront traités au niveau national par le ministère de la Santé. Le MGG comprendra les étapes suivantes :

- Étape 1 : Grief reçu et enregistré par le point focal du ministère de la Santé ou le responsable des griefs ;
- Étape 2 : Reconnaître, évaluer et attribuer ;
- Étape 3 : élaborer et proposer une réponse ;
- Étape 4 : Communiquer la réponse proposée au plaignant et rechercher un accord sur la réponse ;
- Étape 5 : Mettre en œuvre la réponse pour résoudre le grief ;
- Étape 6 : Vérifiez la réponse en cas d'échec ;
- Étape 7 : Clore ou renvoyer le grief.

Une fois que toutes les réparations possibles ont été proposées, si le plaignant n'est toujours pas satisfait, il doit être informé de son droit à un recours judiciaire.

5.2. Lieux pour enregistrer les griefs - Canaux de prise en charge

Les griefs peuvent être enregistrés directement auprès de Comité de Gestion des Grieffs - CGG par l'un des modes suivants et, si nécessaire, de manière anonyme ou par l'intermédiaire de tiers :

- Par téléphone au [sans frais à établir]
- Par e-mail à (adresse e-mail à activer)
- Par lettre aux autorités de santé / CGG
- Par lettre aux ONG sous contrat

- Par formulaire de réclamation
- Les visites sans rendez-vous et l'enregistrement d'une plainte dans le journal des griefs dans un établissement de santé ou une boîte à suggestions dans une clinique / un hôpital.

Une fois qu'un grief a été reçu, il doit être enregistré dans le journal des plaintes ou dans la base de données des griefs.

Ce mécanisme doit être simple, efficace, transparent et compatible avec les droits de l'homme et le contexte du pays. Il doit être basé sur l'engagement et le dialogue permanent entre les parties prenantes du projet. Pour s'assurer qu'un système de plaintes est efficace, fiable et opérationnel, les principes fondamentaux suivants doivent être respectés.

5.3. Griefs liés à la Violence Basée sur le Genre (VBG)

Il y aura des procédures spécifiques en place pour lutter contre la violence basée sur le genre, avec des dispositions de confidentialité ainsi qu'une documentation sûre et éthique des cas de violence basée sur le genre. Plusieurs canaux seront en place pour qu'un plaignant puisse déposer une plainte relative à la VBG. Les considérations MGG spécifiques pour aborder la MGG sous COVID-19 sont :

- Mise en place d'un MGG VBG distinct, potentiellement géré par un fournisseur de services avec retour d'information au MGG du projet ; les opérateurs doivent être formés sur la manière de documenter les cas de VBG de manière confidentielle et empathique ;
- Le projet consiste à mettre à disposition plusieurs canaux de réclamation ;
- Aucune information identifiable sur le survivant ne doit être stockée dans le journal de bord ou la base de données MGG.
- Le MGG devrait aider les survivants de VBG en les référant au (x) fournisseur (s) de services de VBG pour un soutien immédiatement après avoir reçu une plainte directement d'un survivant.

Le MGG devrait avoir mis en place des processus pour informer immédiatement le ministère de la Santé et la Banque mondiale de toute plainte pour violence basée sur le genre avec le consentement du survivant.

6. SURVEILLANCE ET RAPPORTS

6.1. Participation des parties prenantes aux activités de suivi [le cas échéant]

Des rapports mensuels pour la mise en œuvre du PEPP, y compris la gestion des griefs, seront préparés et les indicateurs clés suivis par l'équipe de mise en œuvre de la Coordination de Gestion du Projet.

Des réunions bimensuelles des parties prenantes seront organisées pour discuter et examiner les principaux indicateurs de l'engagement des parties prenantes. Les parties prenantes (parties concernées et intéressées) auront la possibilité d'indiquer si elles sont satisfaites ou non du processus de consultation du projet et de ce qui devrait être modifié dans le processus de mise en œuvre du PEPP afin de le rendre plus efficace.

L'évaluation du projet (examen externe et interne) inclura des aspects du plan d'engagement des parties prenantes (notamment les indicateurs et activités clés du PEPP) et recommandera des améliorations.

6.2. Faire rapport aux groupes de parties prenantes

Le PEPP sera périodiquement révisé et mis à jour si nécessaire au cours de la mise en œuvre du projet afin de garantir que les informations présentées ici sont cohérentes et les plus récentes, et que les méthodes d'engagement identifiées restent appropriées et efficaces par rapport au contexte du projet. et des phases spécifiques du développement. Tout changement majeur aux activités liées au projet et à son calendrier sera dûment reflété dans le PEPP. Des résumés mensuels et des rapports internes sur les griefs, 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 haute direction du projet. Les résumés [mensuels] fourniront un mécanisme permettant d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'informations, ainsi que la capacité du projet à y répondre en temps opportun et de manière efficace. Les informations sur les activités 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.
- Un certain nombre d'indicateurs clés de performance seront également suivis régulièrement par le projet.

De plus amples détails seront présentés dans le PEPP mis à jour, à préparer dans un délai d'un mois après l'entrée en vigueur du projet.