

REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité – Travail – Progrès



**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE, DE LA
POPULATION ET DES AFFAIRES SOCIALES**
SECRETARIAT GENERAL

Unité de Gestion des Projets Santé sous financement Banque Mondiale

BP 11 323 – Niamey – Niger

Tel: (227) 20 72 69 60/20 72 27 82

Fax: (227) 20 72 45 70

PROJET DE REponse D'URGENCE A LA COVID – 19
(P173846)

1^{ER} ET 2^{EME} FINANCEMENTS ADDITIONNELS

**PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES
(PMPP)**

RAPPORT REVU

Avril 2022

TABLE DE MATIERE

LISTE DES TABLEAUX	2
SIGLES ET ABREVIATIONS	3
I DESCRIPTION DU PROJET	4
1.1. CONTEXTE.....	4
1.2. OBJECTIF DU PROJET.....	5
1.3 LES COMPOSANTES DU PROJET	5
1.3.1 Composante 1 : Riposte d'urgence au covid-19.....	5
1.3.2 Composante 2 : Campagne De Communication, Engagement Communautaire, Changement De Comportement.....	8
1.3.3 Composante 3 : gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation	8
1.3.4 Modifications apportées.....	9
1.4. JUSTIFICATION DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	9
II. DISPOSITION DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE MOBILISATION	11
2.1 PRESENTATION DE LA PRIORISATION DES GROUPES A VACCINER SELON LA STRATEGIE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19	11
2.2. RISQUES ET EFFETS DU PROGRAMME DE VACCINATION	13
2.3 DISTRIBUTION ET ACCES AUX VACCINS PAR LES GROUPES PRIORITAIRES	14
III. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PMPP	16
IV OBJECTIF DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	18
V IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES.....	20
5.1 PARTIES AFFECTEES.....	20
5.2 AUTRES PARTIES CONCERNEES	21
5.3 INDIVIDUS OU GROUPES DEFAVORISES OU VULNERABLES.....	23
VI DESCRIPTION DES ACTIVITES DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES	24
6.1 RESUME DES ACTIVITES ANTERIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	24
6.2 CONSULTATIONS REALISEES	24
6.3 ACTIVITÉS DE MOBILISATIONS DES PARTIES PRENANTES.....	26
6.3.1 Activités de mobilisation mises en œuvre.....	26
6.3.2. Activités de consultation a envisager pour la suite.....	27
VII PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	28
7.1 PRINCIPES PRELIMINAIRE DE MOBILISATION.....	28
7.2 APPROCHE DE PRECAUTION COMPTE TENU DU CONTEXTE DE LA PANDEMIE	28
7.3 LES MESSAGES CLES	29
7.4 STRATEGIE PROPOSEE POUR LA DIFFUSION DES INFORMATIONS	31
7.5 PLAN INDICATIF D'INFORMATION ET DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	32
7.6 STRATEGIE PROPOSEE POUR PRENDRE EN COMPTE LES POINTS DE VUE DES GROUPES VULNERABLES	36
VIII. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR LA MISE EN ŒUVRE	37
8.1 LES RESSOURCES.....	37
8.2. ROLES ET RESPONSABILITES DE GESTION ET DE MISE EN ŒUVRE	37
8.2.1 Entité de mise en œuvre	37
8.2.2 Entité de Coordination.....	37
8.2.3 Entité de gestion financière	37
IX. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	39
9.1 DESCRIPTION DU MECANISME DE GESTION DE PLAINTES (MGP).....	40
9.2 LES ETAPES DU MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	42
ÉTAPE 1 : RECEPTION ET ENREGISTREMENT DES PLAINTES.....	42
ÉTAPE 2 : ÉTUDE DES PLAINTES	43

ETAPE 3 : PROPOSITIONS DE REPONSE AU PLAIGNANT.....	44
ETAPE 4 : REVISION DES REPONSES EN CAS DE NON RESOLUTION EN PREMIERE INSTANCE.....	45
ETAPE 5 : MISE EN ŒUVRE DES MESURES DE RESOLUTION	45
ETAPE 6 : CLOTURE OU EXTINCTION DE LA PLAINTÉ.....	45
ETAPE 7: RAPPORTAGE.....	45
ETAPE 8: ARCHIVAGE.....	46
X MECANISME DE SUIVI EVALUATION.....	47
CONCLUSION.....	52
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	53
ANNEXES.....	54
ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	I
ANNEXE 2 APERÇU DES PRISES DE VUE DES PERSONNES RENCONTREES ET PROCES-VERBAUX DES RENCONTRES	VII

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1: REPARTITION DES GROUPES CIBLES EN FONCTION DU RISQUE.....	12
TABLEAU 2: POPULATIONS CIBLES RETENUES DANS LE CADRE DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19	14
TABLEAU 3 : PARTIES PRENANTES AFFECTEES	20
TABLEAU 4 : LISTE ET ROLES DES AUTRES PARTIES CONCERNEES DU PROJET	21
TABLEAU 5 : STRATÉGIE PROPOSÉE POUR LA DIFFUSION DES INFORMATIONS	32
TABLEAU 6 : PLAN INDICATIF DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	34
TABLEAU 7: BUDGET DU PLAN DE MOBILISATION	37
TABLEAU 8 : INDICATEURS DE SUIVI DU PLAN D'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES	48

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACTN	Association des Chefs Traditionnels du Niger
AEFI	Adverse event following immunization
AMM	Autorisation de mise sur le marché
ANRP	Autorité nationale de réglementation pharmaceutique
ANR	Autorité Nationale Règlementaire
AVS	Activité de Vaccination Supplémentaire
BNEE	Bureau National d'Évaluation Environnementale
COVAX	Covid-19 Vaccines Global Access
CES	Cadre Environnemental et Social
CSI	Centre de santé intégré
CTV	Comité technique de vigilance
DI	Direction des immunisations
DLS	Direction des laboratoires de Santé
DPH/MT	Direction des Pharmacies et de la Médecine Traditionnelle
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DSRE	Direction de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies
EAS/HS	Exploitation et Abus Sexuel/Harcèlement Sexuel
FA	Financement additionnel
FCS	Fonds commun pour la santé
GF	Gestion Financière
HTA	Hypertension Artérielle
IEC/CCC	Information Education Communication/ Communication pour un changement de Comportement
CCIA	Comité de Coordination Inter Agences
GTCV	Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination
GTNT	Groupe Technique National de travail
JMP	Programme Conjoint de Surveillance
MAPI	Manifestations adverses post immunisation
NES	Norme environnementale et Sociale
ODD	Objectif de développement durable
ODP	Objectif de Développement du Projet
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OIM	Organisation Internationale des Migrations
PEES	Plan d'Engagement Environnemental et Social
PEV	Programme Elargi de vaccination
PGMO	Procédure de Gestion de la Main d'œuvre
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PRU COVID	Projet de Riposte d'Urgence à la COVID-19
REDISSE	Regional Disease Surveillance Systems Enhancement
UGP Santé BM	Unité de gestion des projets santé sous financement de la Banque mondiale
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
SNIS	Système national d'informations sanitaires
SUSAS	Syndicat Unique de la Santé et de l'Action Sociale (,

I DESCRIPTION DU PROJET

1.1. CONTEXTE

Le Niger a enregistré son premier cas de COVID-19 le 19 mars 2020 et, au 17 mars 2022, on comptait 8 468 cas et 308 décès cumulés (source PAD du projet covid-19). Au début de la pandémie, le Niger a agi rapidement pour contenir la propagation de la maladie au début de 2020, pour apporter un soutien financier aux ménages et aux entreprises impactés et pour préparer une stratégie nationale de vaccination. Le pays est sur la pente descendante de sa troisième vague (due à l'omicron), qui a atteint un pic de plus de 126 cas quotidiens à la fin du mois de décembre 2021. Bien que le pic de cas ait été plus élevé que les vagues précédentes, le nombre d'hospitalisations a été plus faible, et l'intervalle du pic a été plus étroit. Du côté de la vaccination, les mesures de réponse doivent être renforcées car le taux est encore faible. Bien que la pandémie de Covid-19 soit globalement sous contrôle, le faible taux de vaccination reste un défi majeur pour maîtriser la maladie. Le Niger est en retard sur son plan de vaccination, seuls 6 % de la population totale sont entièrement vaccinés (1 540 747 personnes) par rapport à l'objectif national de 42,8 % de la population totale vaccinée (18 ans et plus) d'ici fin juin 2022. Le NDPV, qui est en cours de révision pour inclure les enfants à partir de 12 ans, prévoit de cibler 14 833 403 personnes (58,41 % de la population totale).

Dans le cadre du Plan Stratégique de Préparation et de Réponse (SPRP) COVID-19 en utilisant l'Approche Programmatique Multiphase (MPA), approuvée par le Conseil d'Administration de la Banque mondiale le 2 avril 2020, un financement du projet de riposte d'urgence à la covid-19 a été accordé et par la suite un premier financement additionnel relatif aux vaccins est acquis en juillet 2021.

C'est dans ce contexte que ce deuxième financement vient d'être annoncé pour mettre plus des ressources au niveau de certaines sous composantes.

Les changements proposés pour l'AF2 consistent à étendre la portée des activités du projet parent Niger COVID-19 ERP (P173846) et du premier AF (P176345). Comme les activités proposées à financer dans le cadre de l'AF2 pour le Niger sont alignées sur le PDO original, le PDO resterait inchangé. Le contenu des composantes et le cadre de résultats du projet principal et du premier AF sont ajustés pour refléter la portée élargie.

Le deuxième FA proposé fera partie d'une réponse sanitaire élargie à la pandémie, qui est soutenue par les partenaires de développement sous la coordination du Gouvernement du Niger. Le financement supplémentaire de la Banque mondiale fournira des ressources essentielles pour permettre l'expansion d'une réponse soutenue et complète à la pandémie qui inclura de manière appropriée la vaccination au Niger. Outre le financement des vaccins, la demande a pris en compte les besoins de financement pour les investissements nécessaires au soutien opérationnel de la plateforme numérique de vaccination, l'assistance technique aux niveaux régionaux pour soutenir les vaccinations, la communication et l'engagement communautaire et d'autres coûts opérationnels. Le deuxième AF proposé fera partie d'une réponse sanitaire élargie à la pandémie, qui est soutenue par les partenaires de développement (DP) sous la coordination du Gouvernement. Le financement supplémentaire de la Banque mondiale fournira des ressources essentielles pour permettre l'expansion d'une réponse soutenue et complète à la pandémie qui inclura de manière appropriée la vaccination au Niger. Le pays offre une vaccination gratuite à la population.

1.2. OBJECTIF DU PROJET

L'Objectif de développement du Projet (ODP) est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par le COVID-19 et renforcer les systèmes nationaux de santé publique au Niger et d'opter pour l'introduction du vaccin pour combattre la pandémie. Le projet a une couverture nationale et s'articule autour de trois composantes originales et complémentaires. La mise à l'échelle de ces composantes aidera le gouvernement à poursuivre les mesures d'atténuation pour contenir la propagation de la pandémie dans le pays et à mettre en œuvre son plan national de vaccination COVID-19.

Le FA s'articule autour de trois composantes originales et complémentaires qui sont les suivantes :

1.3 LES COMPOSANTES DU PROJET

- Composante 1 : Riposte D'urgence au Covid-19 ;
- Composante 2 : Campagne De Communication, Engagement Communautaire, Changement de Comportement ;
- Composante 3 : gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation

1.3.1 Composante 1 : Riposte d'urgence au covid-19

L'objectif de cette composante est d'apporter un soutien immédiat pour prévenir la propagation du COVID-19 et limiter la transmission locale grâce aux stratégies de confinement et à la vaccination. Cette composante appuiera le renforcement des capacités de détection des maladies à travers la formation du personnel technique, la provision de matériel et le renforcement des systèmes de laboratoire, l'achat des vaccins afin d'assurer le dépistage rapide des cas et la recherche des contacts, conformément aux directives de l'OMS. Cette composante permettra également au Niger d'accroître ses capacités de mobilisation et de riposte grâce aux agents de santé de première ligne formés et bien équipés. La composante financera aussi des dispositions mises en place pour les activités d'intervention d'urgence ciblant les migrants et les populations déplacées dans des situations de fragilité, conflit ou d'urgence humanitaire aggravées par la survenance du COVID-19. Ces activités incluent :

- ✓ Sous composante 1.1: Détection précoce des cas, confirmation en laboratoire, recherche des contacts, enregistrement et rapport.
- ✓ Sous composante 1.2 : Renforcement du système de santé.
- ✓ Sous composante 1.3 : Soutien social aux ménages
- ✓ Sous composante 1.4 : Acquisition, planification et distribution des vaccins COVID-19 dans le cadre du volet 1 de l'Approche programmatique Multiphase (MPA) globale COVID-19 (SPRP).

La sous composante 1.4 qui concerne particulièrement le financement additionnel du projet initial comprendra comme activités :

- 1) **Acquisition de vaccins à travers** trois options pour l'achat de vaccins et les mécanismes de financement :

- i l'approvisionnement en vaccins par l'intermédiaire de la facilité COVAX comme première préférence et priorité ;
- ii la passation de contrats directs avec les fabricants, facilitée par l'UNICEF ;
- iii le programme de l'Union africaine.

Étant donné l'émergence récente de la COVID-19, il n'existe pas de données concluantes sur la durée de l'immunité que les vaccins apporteront. Si une nouvelle vaccination est nécessaire par mesure de prudence et de contingence, un budget de financement a été retenu pour la revaccination, si nécessaire, d'un tel sous-ensemble de la population.

2) Renforcement de la planification et de la gestion du plan de vaccination :

Pour soutenir la planification de la vaccination par le gouvernement du Niger, la FA financera une assistance technique initiale pour aider le Niger à établir des cadres institutionnels pour le déploiement sûr et efficace des vaccins. Ces cadres comprendront :

- Le renforcement de la planification et de la gestion du plan de vaccination, y compris (i) l'appui à la mise en œuvre du plan national de déploiement et de vaccination et du budget associé ; (ii) l'appui à l'élaboration des documents réglementaires légaux et des plans pour assurer l'importation rapide des vaccins COVID-19 ; et (iii) la formation du personnel de santé pour le déploiement des vaccins ;
- **Achat, fourniture et distribution** (i) de vaccins COVID-19, de consommables conformément aux critères adoptés dans le cadre du FA ; (ii) de kits d'approvisionnement auxiliaires qui peuvent comprendre des aiguilles, des seringues, des tampons de préparation à l'alcool, des fiches de vaccination COVID-19 pour chaque destinataire du vaccin, et des EPI pour les vaccinateurs ; (iii) l'équipement nécessaire pour soutenir les chaînes du froid (stockage, transport et distribution des vaccins COVID-19), y compris les réfrigérateurs/congélateurs à énergie solaire certifiés respectueux du climat pour réduire les émissions de gaz à effet de serre; (iv) l'équipement pour la surveillance à distance de la température et (v) les incinérateurs et la gestion des déchets.
- **Soutien des investissements** visant à amener les systèmes de vaccination et la capacité de prestation de services au niveau requis pour réussir la distribution des vaccins COVID-19 à l'échelle, par le biais des volets 1 et 2 des projets parents. À cette fin, le FA est destiné à aider le gouvernement du Niger, en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF/OPS et d'autres partenaires de développement, à surmonter les goulots d'étranglement identifiés dans l'évaluation de l'état de préparation du pays pour le vaccin COVID-19 :
- **Prestations de services** : Comme pour le projet initial, des améliorations supplémentaires seront apportées aux établissements de santé désignés comme centres de vaccination afin d'assurer un flux de patients, un hébergement et une prestation de services appropriés. Des unités mobiles de distribution de vaccins seront également mises en place en utilisant les infrastructures développées par les Équipes d'Intervention

Rapide (EIR) multisectorielles. Les travailleurs de la santé seront en outre équipés pour les activités mobiles de proximité.

- **Ressources humaines.** Les activités menées dans le cadre de l'AF seront soutenues : (i) l'identification et la formation du personnel des établissements de santé et du personnel auxiliaire de première ligne en matière de préparation aux vaccins. Des modèles de communication de masse bidirectionnelle efficace ainsi que des plateformes de formation pour les travailleurs de première ligne permettant des contacts plus fréquents pour le renforcement des capacités "sur le terrain" ainsi que pour faciliter le partage d'informations, la vérification de l'administration des vaccins et le suivi des performances des vaccins seront également étudiés ; (ii) la mise en place d'un système d'information sur les ressources humaines dans le domaine de la santé (HRHIS) qui peut produire un aperçu précis, actuel et dynamique des travailleurs de la santé tout en renforçant les capacités de planification qui éclairent les stratégies de HRH pour quantifier les besoins, les demandes et l'offre de personnel de santé dans le cadre de divers scénarios prospectifs ;
- **Renforcement des systèmes réglementaires.** Un soutien sera apporté à : (i) renforcer et adapter le système de pharmacovigilance pour qu'il soit sensible à la détection des effets indésirables après immunisation (Adverse event following immunization) AEFI pour les vaccins COVID-19 ; (ii) entreprendre des activités de traçabilité pertinentes pour garantir les capacités du système à suivre et à tracer de la "production aux personnes". Le projet soutiendra les actions politiques et opérationnelles au niveau national pour mettre en œuvre une traçabilité allégée en coordination avec les efforts mondiaux et régionaux qui ont lieu dans ce domaine autour des vaccins COVID-19. Ces outils de "traçabilité allégée" constitueront des éléments de base pour le Niger afin d'améliorer la visibilité des vaccins COVID et soutiendront également des approches durables de traçabilité post-pandémique ;
- **Système d'information sur la santé.** Des programmes de vaccination complets et efficaces nécessitent une infrastructure de données solide à différents niveaux du système de santé afin de pouvoir suivre et contrôler efficacement la vaccination. Le suivi des patients est particulièrement important dans le cas des vaccinations COVID-19, qui nécessiteront probablement un schéma posologique à deux doses. Les activités comprendront : i) l'élaboration de modèles adaptés au contexte pour des programmes de suivi innovants tels que les dossiers médicaux numérisés, les dossiers de vaccination électroniques et les méthodes de cartographie de la couverture individuelle et communautaire ; ii) la numérisation de la chaîne d'approvisionnement qui améliorera l'efficacité de la vaccination COVID-19 ainsi que les efforts plus larges de renforcement de la vaccination. À court terme, un soutien sera fourni pour évaluer et identifier les principaux moyens de renforcer les systèmes d'information sanitaire et logistique existants afin d'améliorer la collecte et la communication des données. Le projet identifiera également les points d'entrée potentiels pour des systèmes innovants et adaptés au contexte qui tirent parti des plateformes existantes et s'y intègrent. Ces systèmes pourraient inclure des plateformes d'analyse de données prédictives qui

peuvent informer des évaluations rapides, à distance et dynamiques des capacités des établissements de santé grâce à des boucles de rétroaction intégrées, des informations géospatiales et des capacités d'optimisation pour améliorer les performances dans le temps ;

- Le soutien des groupes de populations :

1.3.2 Composante 2 : Campagne De Communication, Engagement Communautaire, Changement De Comportement

Les activités de cette composante sont relatives à la campagne de communication et seront focalisées sur l'élaboration, la transmission et l'évaluation de messages et documents clés relatifs au COVID-19 et à la vaccination afin d'améliorer les voies et moyens de diffusion d'informations du niveau national aux niveaux national et local et entre les secteurs public et privé. Les activités de communication soutiendront des méthodes rentables et pérennes telles que la vulgarisation du lavage de mains et la distanciation sociale, l'acceptation de la vaccination à travers divers moyens de communication tels que les médias de masse, le conseil, les écoles, le lieu de travail et seront également intégrées dans des interventions spécifiques et dans les activités de sensibilisation déjà en cours dans les ministères et secteurs, particulièrement les ministères de la santé, de l'éducation, de l'agriculture et des transports, les leaders religieux. Les activités d'information et de communication recevront un appui pour accroître l'attention et l'engagement du gouvernement, du secteur privé et de la société civile, et pour sensibiliser, informer et faire comprendre à la population en général, les risques et l'impact potentiel de la pandémie, le bien-fondé de la vaccination, et développer des stratégies sectorielles pour y faire face. En outre, les activités suivantes bénéficieront d'un appui : (i) l'élaboration et la distribution de supports de communication de base (tels que des fiches de questions / réponses et fiches d'information dans les langues appropriées) sur COVID-19, et (ii) des mesures préventives générales sur les « chose à faire et à ne pas faire » destinées au grand public; (iii) informations et directives pour les prestataires de soins de santé: (iv) modules de formation (en ligne, brochures et vidéo); (v) présentations, diaporamas, vidéos et documentaires; et vi) colloques sur la surveillance, le traitement et la prophylaxie.

Cette composante soutiendra l'engagement communautaire pendant la durée de l'intervention. Un appui sera octroyé pour soutenir les mesures d'éloignement social et de changements de comportement.

Le Financement additionnel soutiendra les investissements visant à amener les systèmes de vaccination et la capacité de prestation de services au niveau requis pour réussir la distribution des vaccins COVID-19 à l'échelle nationale, par le biais des volets 1 et 2 des projets parents. À cette fin, la FA est destinée à aider le gouvernement du Niger, en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF/OPS et d'autres partenaires de développement, à surmonter les goulots d'étranglement identifiés dans l'évaluation de l'état de préparation du pays pour le vaccin COVID-19 :

1.3.3 Composante 3 : gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation

Un soutien sera octroyé pour le renforcement des structures publiques de coordination et de gestion du projet, y compris la mise en place de dispositions aux niveaux central et régional

pour la coordination des activités, la gestion financière (GF) et la passation de marchés. Les structures pertinentes seront renforcées grâce au recrutement de personnels supplémentaires et de consultants chargés de l'administration générale, de la gestion fiduciaire sous l'unité de gestion (Fonds commun pour la santé). Dans le contexte de fermeture des frontières du pays, le projet soutiendra les mesures visant à assurer la continuité des activités de l'unité de gestion du projet (UGP) et des services clés pour la riposte au COVID-19 à travers la fourniture d'équipements et d'un soutien logistique pour la gestion et la coordination du projet (y compris pour les plateformes de coordination régionales). À cette fin, le projet prendra en charge les coûts associés à la coordination du projet et au système de suivi et évaluation (S&E). Cette composante appuiera une formation participative en suivi et évaluation à tous les niveaux administratifs, les ateliers d'évaluation, l'élaboration d'un plan d'action pour le S&E et la reproduction de modèles réussis.

1.3.4 Modifications apportées

Les changements proposés pour l'AF2 consistent à étendre la portée des activités du projet parent Niger COVID-19 ERP (P173846) et du premier AF (P176345). Comme les activités proposées à financer dans le cadre de l'AF2 pour le Niger sont alignées sur l'objectif de développement du projet (PDO) original, le PDO resterait inchangé. Le contenu des composantes et le cadre de résultats du projet principal et du premier AF sont ajustés pour refléter la portée élargie.

Ainsi le 2eme FA permettra de renforcer les sous composantes et composantes suivantes :

Composante 1.1 : S'appuyant sur le projet parent et l'AF1 qui ont soutenu le renforcement des tests de diagnostic au Niger, l'AF2 proposé continuera à soutenir les activités de renforcement des capacités des laboratoires pour le COVID-19 et pour d'autres maladies, y compris les maladies sensibles au climat.

Composante 1.2 : Fourniture de services de santé essentiels sera étendu et continuera à soutenir le renforcement du système de santé publique afin de fournir des soins médicaux optimaux, de maintenir les services communautaires essentiels et de minimiser les risques pour les patients et le personnel de santé, notamment en formant le personnel des établissements de santé et les travailleurs de première ligne aux mesures d'atténuation des risques et en leur fournissant les équipements de protection et le matériel d'hygiène appropriés. Le projet-parent et l'AF1 ont soutenu l'achat et l'installation d'une centrale PSA et d'un système d'approvisionnement en oxygène dans un hôpital central, ainsi que la fourniture de bouteilles d'oxygène aux hôpitaux de district voisins.

Composante 1.4 : Soutien à l'acquisition, à la planification et à la distribution des vaccins COVID-19 serait mise à l'échelle

Composante 3 : gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation.

1.4. JUSTIFICATION DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Le projet de riposte d'urgence au COVID-19 au Niger dont le financement est assuré par la Banque mondiale (BM) est en cours de mise en œuvre et intégrera le volet vaccination qui sera conforme au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale. Relativement à la Norme Environnementale et Sociale NES 10 « Engagement des parties prenantes et

divulcation de l'information », les organismes de mise en œuvre doivent fournir aux parties prenantes des informations opportunes, pertinentes, compréhensibles et accessibles, et les consulter d'une manière culturellement appropriée, sans manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation.

II. DISPOSITION DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE MOBILISATION

L'introduction des vaccins COVID-19 au Niger nécessite un mécanisme bien coordonné. Cela permet de s'assurer que les décisions prises sont fondées sur des données probantes, qu'elles répondent à l'urgence des besoins de la population cible et qu'elles ont les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs fixés. Un élément clé du plan d'introduction du vaccin COVID-19 est la mise en œuvre d'une structure et d'un processus décisionnel robuste, responsable et transparent à tous les niveaux.

Afin d'assurer un cadre efficace de gouvernance et de coordination, l'introduction du vaccin COVID-19 au Niger s'appuiera sur les structures existantes soutenant la réponse COVID-19. Il s'agit notamment des structures pertinentes du Programme national de l'immunisation, DPH/MT, la Direction de la surveillance et de la riposte aux épidémies, le SAMU, la Direction de l'Organisation des soins de santé, le Groupe des Experts, ... et des structures correspondantes aux niveaux Régional et de district, la surveillance, les SSP, les maladies non transmissibles, la direction des ressources humaines, la direction de la santé de la mère et de l'enfant, les services sociaux, les établissements de formation, et différents secteurs tels les finances, la protection sociale, les services de retraite, l'éducation, les transports, l'énergie. L'utilisation de ces ressources existantes renforcerait la complémentarité de la coordination, la responsabilisation et soutiendrait les efforts multisectoriels ciblés en réponse à l'épidémie de COVID-19.

Le Niger utilisera un mécanisme de gouvernance et de coordination à quatre (4) niveaux pour l'introduction du vaccin COVID-19 dans le pays. Il s'agirait de niveaux national, régional, départemental, centre de santé avec une voie de rapports et de rétroaction dans les deux sens entre chaque niveau.

Aussi il est osé de dire que l'accès aux vaccins pourrait susciter des risques d'exploitation ou d'abus sexuel. Par ailleurs les risques d'harcèlement sexuel sur les jeunes filles peuvent subvenir au moment des campagnes de vaccination par les équipes de vaccinations qui seront déployées sur le terrain.

2.1 PRESENTATION DE LA PRIORISATION DES GROUPES A VACCINER SELON LA STRATEGIE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Le *Plan national de déploiement et de vaccination contre la COVID-19* indique que l'identification des groupes cibles prioritaires repose sur le risque qu'ils encourent ou font encourir aux autres. Les différentes catégories de risque sont les suivantes :

- Risque de contracter l'infection : les individus ont un risque plus élevé d'être infectés dans la mesure où ils ont une plus grande probabilité de se trouver dans des milieux où le virus de la COVID-19 circule et d'être exposés à une dose suffisante du virus.
- Risque de morbidité sévère et de mortalité : les individus ont une plus grande probabilité de maladie grave ou de décès s'ils contractent l'infection.
- Risque d'impact social négatif : S'ils tombaient malades, ces individus feraient courir un risque important à la société, vu que cela pourrait perturber le fonctionnement de services plus ou moins essentiels qui dépendent d'eux directement ou indirectement.
- Risque de transmission de la maladie à autrui : la probabilité de transmettre la maladie à d'autres est plus élevée. Ce risque reflète les interactions des individus

avec les autres, compte tenu de leurs conditions de travail et de vie ainsi que de leurs ressources matérielles et sociales.

Par ailleurs, certaines considérations éthiques ont guidé ce processus de sélection, tel que le principe général d'équité : chacun est considéré et traité comme ayant la même dignité et valeur que les autres (quel que soit son âge, origine ethnique, origine sociale ou sa religion), ce qui suppose une répartition des vaccins impartiale, fondée sur des critères équitables, non discriminatoires. Le plan national de déploiement et de vaccination souligne également qu'il faut s'assurer que les sujets identifiés reçoivent effectivement le vaccin et qu'ils ne soient pas pénalisés par leur situation géographique ou socioéconomique.

Le plan national de déploiement et de vaccination identifie et catégorise les vaccinés-prioritaires en trois niveaux : (i) très haute priorité, (ii) haute priorité et (iii) autres priorités. Plus de détails sont présentés dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1: Répartition des groupes cibles en fonction du risque

Catégorie de risque	Groupes cibles			
	Personnel de santé	Personnes de 60 ans et plus	Personnes de moins de 60 ans avec des comorbidités	Autres : Personnes à risque supplémentaires
Niveau 1	Agents des sites de PEC ; Agents aux frontières, Equipe d'intervention rapides ; agents de recherche et de suivi des contacts,	Plus de 90 ans	Personnes de moins de 60 ans : immunodéprimées ; VIH+ ; Hémoglobinopathie ; Cancers ; hémopathies malignes	Autorités politico administratives - Membres du Gouvernement - Députés - Membres des autres institutions du pays - Personnel du Système des Nations Unies - Enseignants
	Agents des soins intensifs ou de réanimation et leurs aides-soignants du secteur public et privé			
	Techniciens de laboratoire recevant les prélèvements pour test de COVID-19			
Niveau 2	Techniciens de surfaces ; autres personnels de soutien, agents d'entretien, gardiens ; équipes de vaccination ; relais communautaires	75 à 90 ans	Personnes de moins de 60 ans avec au moins deux comorbidités (HTA + diabète + IR par exemple) plus des facteurs de risque (obésité, tabac., sédentarité.)	Groupes spécifiques (Pèlerins, Voyageurs à l'extérieur, les Forces de défense et de sécurité, migrants, réfugiés, déplacés, l'administration publique...)

Catégorie de risque	Groupes cibles			
	Personnel de santé	Personnes de 60 ans et plus	Personnes de moins de 60 ans avec des comorbidités	Autres : Personnes à risque supplémentaires
	Agents de santé des services généraux (consultations médicales, maternité, chirurgicale.), agents de buanderie, agents de la morgue			(Enseignants, élèves et étudiants de 18 ans et plus.)
Niveau 3	Personnel administratif de soutien de formation sanitaire	60 à 75 ans	Personnes de moins de 60 ans avec au moins une comorbidité avec ou sans facteurs de risque associé (Diabète + HTA), affections cardiovasculaires avec obésité et tabagisme	
	Agents des services sociaux et techniciens d'hygiène			

2.2. RISQUES ET EFFETS DU PROGRAMME DE VACCINATION

Le projet aura des impacts positifs car il améliorera la capacité du système de santé nigérien à réduire les taux de morbidité et de mortalité dus à la COVID-19. Le vaccin est considéré comme un outil clé pour atteindre le seuil de l'immunité collective et stopper la pandémie.

Cependant, les risques environnementaux et sociaux du programme de vaccination demeurent importants étant donné l'ampleur du programme, les incertitudes vis-à-vis des vaccins (quantité, disponibilité, efficacité, exigences de la chaîne du froid) et les risques élevés de non-adhésion de certaines parties prenantes en raison du scepticisme, des mouvements antivaccins et de la désinformation.

L'obstacle principal au succès de la mise en œuvre des activités de vaccination, et par conséquent à l'objectif de stopper la pandémie, est le scepticisme de la population à l'égard des vaccins, qui peut se traduire par le refus de se faire vacciner et la circulation de fausses rumeurs. Parmi les autres risques, on peut citer l'exposition au virus et sa propagation résultant de la mise en œuvre des activités, ou d'un relâchement des mesures barrières en réponse à une mauvaise compréhension du déroulement des activités de vaccination. Ces risques peuvent être en grande partie atténués par la mise en œuvre d'une campagne d'information, de communication et de mobilisation efficace.

Par ailleurs, plusieurs risques sont liés à une mauvaise gestion des activités de déploiement des vaccins, tels que le risque de diminution de l'efficacité des vaccins ou de gaspillage résultant d'une mauvaise gestion de la chaîne de froid, ou de l'absence de mise en place d'un système performant de suivi et d'évaluation des activités de vaccination. Ces activités devraient par ailleurs générer une hausse des déchets biomédicaux (seringues, cotons), qui en l'absence d'une gestion efficace, pourraient polluer l'environnement et affecter la santé et la sécurité des populations.

Le risque d'une priorisation inéquitable et non transparente pourrait alimenter des mécontentements chez certains groupes et individus. De plus, la position géographique, ainsi que certaines caractéristiques socioéconomiques (ex. âge, statut légal, situation économique, ou handicap) pourraient limiter la capacité de certains individus ou groupes vulnérables à bénéficier de la vaccination. Enfin, même si les vaccins financés dans le cadre de ce financement additionnel sont ceux qui ont été approuvés par des agences régulatrices rigoureuses suite aux analyses des essais cliniques de phase 3, des effets secondaires graves suivant l'immunisation (décès, hospitalisation) demeurent un risque potentiel. La plupart de ces risques seront pris en compte par le plan national de déploiement et de vaccination et son plan d'opérationnalisation, ainsi que par les différents instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux qui comprendront les divers protocoles et procédures y associés (voir ci-dessous).

Dans l'hypothèse de rompre la chaîne de transmission de la maladie à COVID-19, le Niger envisage de vacciner 47,7% de sa population d'ici fin 1^{er} Semestre 2022.

Tableau 2: Populations cibles retenues dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19

Populations Cibles	Nombre	Pourcentage
Personnel de santé	15 140	0,07%
Patients avec comorbidités (HTA, Diabète, Cancer, Asthme, VIH)	1 852 367	8%
Patients âgés de plus de 60 ans	277 499	1,26%
Force de Défense et de Sécurité (FDS)	25 000	0,11%
Pèlerins (Hadj)	15 000	0,06%
Voyageurs à l'extérieur du pays	2 551 560	11%
Enseignants	124 682	0,54%
Elèves et étudiants	6 136 099	26,46%
Administration (cadres et auxiliaires)	65 671	0,28%
TOTAL	11 063 018	47,7%

Source Plan National de déploiement et de vaccination contre la COVID 19 (Février 2021)

NB : population totale : 23 196 003 (source projection INS 2020, RGPH 2012)

2.3 DISTRIBUTION ET ACCES AUX VACCINS PAR LES GROUPES PRIORITAIRES

Équité et impartialité : Toutes les personnes avec le risque d'exposition au COVID-19 et pour le bien de la santé publique en général (en termes de réduction de la morbidité, de la mortalité et du coût social) auront accès aux vaccins COVID-19. Cela se fera équitablement sans discrimination à de sexe, de race, de religion, d'ethnie ou de région dans le pays. L'accès aux vaccins est également garanti à toutes les régions sur la base des données épidémiologiques. Dans chaque région, les agents de santé, les groupes à haut risque ou vulnérables seront priorités.

Réactivité aux besoins de santé publique : Les vaccins COVID-19 seront sélectionnés en fonction de leur innocuité et de leur efficacité afin de réduire la mortalité, de réduire la morbidité, de prévenir l'infection, de faciliter un diagnostic rapide et de contribuer à la prestation de soins optimaux. Le vaccin COVID-19 doit être disponible et approprié pour

l'individu et le cadre dans lequel il est utilisé. Assurer l'accès aux vaccins COVID-19 ne compromettra pas un accès équitable aux produits essentiels de santé à d'autres besoins de santé publique.

Responsabilité : Le Gouvernement nigérien, par l'intermédiaire des ministères et structures décentralisées concernés, veillera à ce que des rôles et les responsabilités clairement définis soient fournis pour assurer la reddition de comptes. Cela comprend des objectifs, des cibles, des processus, des rôles, des responsabilités et des décisions clairement définis qui sont essentiels à la reddition de comptes sur toutes les initiatives liées à un accès équitable et impartial au vaccin COVID-19.

Transparence : La confiance sera établie et maintenue. La transparence et l'accès à l'information complète, juste et pertinente liée à la distribution et à l'utilisation du vaccin COVID-19 seront priorités pour établir la reddition de comptes, améliorer l'efficacité, maintenir la confiance, permettre aux parties prenantes et la réduction des risques liés à une influence indue et à une utilisation inappropriée.

Collaboration : Les efforts de collaboration entre les parties prenantes mondiales et nationales ont été renforcés afin d'accélérer et d'intensifier la réponse.

Efficacité de la réglementation et de l'approvisionnement : Des approches réglementaires et d'approvisionnement souples et complètes seront utilisées pour améliorer l'accès rapide à des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité pour toutes les personnes requises.

III. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PMPP

La méthodologie adoptée dans le cadre de l'élaboration du PMPP s'est fondée sur une stratégie multi-acteurs, basée sur une démarche participative et impliquant activement les parties prenantes qui regroupent les autorités administratives et les services techniques de santé, les ONG locales. Cette démarche a recueilli les préoccupations des populations locales qui seront affectées quand il s'agira de réaliser les activités du projet.

Ainsi, l'approche méthodologique utilisée pour la réalisation de la mission comprend les phases suivantes :

- Réunion de cadrage

Une réunion de cadrage avec l'équipe de préparation du financement additionnel du projet afin de s'accorder sur les objectifs de la mission, les principaux enjeux liés à la préparation du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes.

- Revue documentaire

Une revue documentaire qui consiste à collecter et analyser les différents documents disponibles sur le financement additionnel du projet. Il s'agit précisément de tous les documents sur le financement additionnel les activités prévues, les structures mis en place pour la gestion de la vaccination, à la Covid 19. Elle a permis à la Consultante de rassembler toutes les informations utiles sur l'environnement global de la mission.

- Consultation des parties prenantes

Il s'agit de ce qui suit :

- Les rencontres institutionnelles : Direction des organisations de soins, la direction des immunisations, la direction des Pharmacies laboratoire et de la médecine traditionnelle ; la Directions des archives , de l'information de la documentation et des relations publiques,(la liste des personnes rencontrées est en annexe 7 du rapport)
- Les groupes cibles tel les agents de santé, les agents du syndicats unique de l'action sociale (SUSAS), et Syphamed(syndicat des pharmaciens médecins et chirurgiens dentistes est en annexe 7 y compris le PV de consultation.Pour les étudiants et élèves, quelques personnes de comorbidité, les militaires il a été question de recueillir leur avis, préoccupations et craintes sur le vaccin de la Covid -19.

Cependant, des activités antérieures de mobilisation de parties prenantes ont été entreprises par le Ministère de la Santé Publique qui a déjà lancé des consultations avec des parties prenantes clés pour préparer et définir l'approche du Plan national de déploiement et de vaccination contre la COVID-19, qui comprend la définition des critères de priorisation. Les principales consultations effectuées étaient à différents niveaux :

- personnel de santé du secteur public et privé au Niger ;
- comité « SAGE » de l'OMS sur le processus de priorisation pour la vaccination contre la COVID-19 ;
- Engagement avec l'UNICEF pour la réalisation d'une évaluation exhaustive des dépôts et réfrigérateurs existant au niveau national et régional

- directions régionales de la santé pour quantifier le nombre de professionnels de santé concernés par la vaccination et pour quantifier le nombre de personnes présentant des comorbidités
- DOS pour quantifier le nombre des indigents

Par ailleurs, le Ministère communique régulièrement sur la gestion du coronavirus à travers des conférences de presse, son site web. Cela dit, afin de comprendre les perceptions du public vis-à-vis de la pandémie, une enquête est en cours pour voir la réaction de la population sur la situation actuelle ainsi que le rôle joué par l'État dans la lutte contre le coronavirus et aussi la perception de la population sur l'acceptation ou non de la vaccination.

IV OBJECTIF DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

L'objectif global du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris la divulgation d'informations et la consultation du public, tout au long du cycle de projet afin de maintenir un climat de confiance vis-à-vis du programme de vaccination contre la COVID-19. Dans un contexte de pandémie, le partage d'informations transparent et régulier est fondamental, surtout lorsque l'objectif final est de vacciner gratuitement l'ensemble de la population nigérienne. Le public général est en droit de connaître le détail des activités du programme de vaccination, ses risques, ainsi que les raisons de la sélection de certains groupes prioritaires.

En effet, la NES 10 exige que les parties prenantes soient mobilisées en vue d'améliorer la durabilité environnementale et sociale du projet de réponse COVID-19 au Niger, renforcer l'adhésion au projet, et contribuer sensiblement à une conception et une mise en œuvre réussies du projet. Conformément à la NES 10, cette exigence devrait être satisfaite à travers :

- L'établissement d'une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra au gouvernement du Niger de bien identifier ces dernières, de nouer et de maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet de réponse COVID-19 au Niger, une relation constructive ;
- L'évaluation du niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet de réponse COVID-19 au Niger et sa performance environnementale et sociale ;
- L'encouragement à la mobilisation effective de toutes les parties touchées par le projet de réponse COVID-19 au Niger pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles et fournir les moyens d'y parvenir ;
- L'assurance 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 de réponse COVID-19 au Niger ;
- La dotation des parties touchées par le projet de réponse COVID-19 au Niger de moyens permettant aisément à toutes d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, et au gouvernement du Niger d'y répondre et de les gérer.

Le plan préliminaire de mobilisation des parties prenantes définit les objectifs principaux suivants pour les actions d'information, de mobilisation et de sensibilisation, conformément au plan national de déploiement et de vaccination :

- Informer la population et les professionnels de santé sur le calendrier du programme de vaccination lieux de vaccination et les modalités d'accès à la vaccination pour les populations
- Communiquer de manière transparente sur la sécurité et l'efficacité des vaccins contre la COVID-19, leurs effets indésirables, les risques environnementaux et sociaux et les recommandations des autorités de santé publique ;
- Communiquer sur les risques d'exploitation, abus et harcèlement sexuels, les mesures d'atténuation de ces risques ;
- Uniformiser les messages autour du programme de vaccination et réduire les intoxic
- Garantir l'engagement actif de la population et sa compréhension des messages clés

- Mettre en place un système permettant aux parties prenantes et le grand public d'évoquer leurs préoccupations, obtenir des informations et de porter plainte

Ceci permettra de créer et de maintenir un climat de confiance envers les institutions s'occupant de la vaccination. La mobilisation des parties prenantes est essentielle pour prévenir le mécontentement face à la priorité donnée à certains groupes et l'identification de groupes prioritaires auxquels il est difficile d'accéder, les craintes sur les effets indésirables des vaccins mais aussi la montée potentielle du scepticisme vis-à-vis du vaccin et la circulation de fausses rumeurs.

Par conséquent, le PMPP décrit les moyens par lesquels l'équipe du projet de réponse COVID-19 au Niger communiquera avec les parties prenantes et comprend un mécanisme par lequel les personnes peuvent faire part de leurs préoccupations, fournir un retour d'information ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité liée au projet. La participation de la population locale est essentielle à la réussite du projet afin d'assurer une collaboration harmonieuse entre le personnel du projet et les communautés locales et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux liés aux activités du projet proposé. Dans le contexte des maladies infectieuses, des activités de sensibilisation générales, culturellement appropriées et adaptées sont particulièrement importantes pour communiquer correctement avec les communautés sur les risques liés aux maladies infectieuses. Le projet tiendra compte des normes sociales et de genre limitant l'accès à l'information et à la prise de décision de certains groupes de parties prenantes (femmes, filles, minorités ethniques, personnes vivant avec un handicap, etc.) et organisera des consultations en petits groupes répartis par sexe et âge, toutes facilitées par une personne du même sexe.

V IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES

Une partie prenante désigne tout acteur (individu, organisation, groupe) concerné par un projet, une décision ou action, c'est-à-dire dont les intérêts sont affectés d'une façon ou d'une autre par sa mise en place.

Les parties prenantes du projet de réponse COVID-19 au Niger sont constituées d'individus, de groupes d'individus et d'entités ou d'organisations qui impactent ou peuvent être impactés par les interventions prévues dans le cadre de la lutte contre la pandémie. Elles sont externes et internes au dispositif national de riposte et peuvent avoir des attentes et/ou des interactions sur le projet de réponse COVID-19 au Niger.

Elles peuvent affecter ou être affectées directement ou indirectement, de façon positive ou négative, par un ou plusieurs aspects du projet. Elles ont donc des intérêts dans le projet et ont une influence sur la prise de décision et le déroulement des activités de riposte.

-

5.1 PARTIES AFFECTEES

Les parties affectées sont les parties susceptibles d'être impactées par le projet, directement ou indirectement, positivement ou négativement. Dans le cadre des activités du financement additionnel, les parties prenantes affectées identifiées à ce stade sont présentées dans le Tableau 3 ci-dessous :

Tableau 3 : Parties prenantes affectées

Parties prenantes affectées	Rôle
Ministère de la Santé, en particulier : <ul style="list-style-type: none">• la Direction des immunisations (DI)• la Direction des organisations de soins (DOS)• la Direction des Pharmacies, et Médecine traditionnelle (DP/MT)• la direction des Archives, de l'information, de la documentation et des relations publiques (DAIDRP)• La Direction des statistiques (SNIS)• La Direction de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies• La Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnementale• Le Service d'Appui Médical d'Urgence (SAMU)• Les centres de prise en charge des malades	Responsable de la mise en œuvre du programme de vaccination et de la prise en charge des cas des malades de la COVID
Comités techniques de mise en œuvre du Programme de vaccination <ul style="list-style-type: none">• Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination (GTCV)• Comité de Coordination Inter Agences (CCIA)• Groupe Technique National de travail• Direction des Pharmacies et de la Médecine Traditionnelle et comité éthique	Conseillers techniques de la mise en œuvre du programme de vaccination

Cabinet-conseil et agences spécialisées recrutées pour appuyer la stratégie de communication et de mobilisation	Responsables de la mise en œuvre du programme de vaccination
Les bénéficiaires des vaccins	Dans le cadre de la première phase de vaccination que finance le financement additionnel, il s'agit d'une partie des vaccinés-prioritaires présentés dans le Tableau 3
Les membres du grand public qui ne sont pas dans les vaccinés-prioritaires . Ce groupe représente la tranche d'âge comprise entre 20 et 59 sans risque de comorbidité et qui ne font pas parti des cibles prioritaires	Leur adhésion au vaccin et à la stratégie de priorisation est nécessaire
Les agents vaccinateurs	Dans cette première phase de vaccination qu'appuiera, il s'agit essentiellement d'agents désignés, tels que dans le secteur public
Ministères, agences gouvernementales (c.-à-d. agences responsables des centres de personnes âgées de comorbidité)	Ces agences seront nécessaires pour appuyer le Ministère de la Santé à identifier et accéder aux vaccinés-prioritaires

5.2 AUTRES PARTIES CONCERNEES

Les autres parties concernées sont les acteurs qui pourraient être intéressés par le projet (voir Tableau 4 ci-dessous) à cause de leur emplacement ou en raison du secteur ou des acteurs participant au projet.

Tableau 4 : Liste et rôles des autres parties concernées du projet

Acteur	Rôle dans le projet
Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Appui à l'investissement	Assurer la coordination des projets financés par les bailleurs de fonds
Ministère de la Promotion de la Femme, et de la protection de l'enfant	Interlocuteur des investisseurs pour les projets qui ont des impacts sur les femmes, les familles ou les personnes âgées
Ministère de l'intérieur	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles
Ministère de la Défense	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles du FDS
Association des personnes âgées	Rompent l'isolement des personnes âgées et aident les familles à leur garantir les services quotidiens nécessaires tels que la vaccination
Présidence du Gouvernement	Joue un rôle important dans la mobilisation et la communication des messages clés
Cabinet du Premier Ministre	Joue un rôle important dans la mobilisation et la communication des messages clés
Ministère de la Justice	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles
Direction générale services pénitenciers	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles
Université et secteur privé de l'enseignement supérieur	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles (étudiants)

Careni	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles retraitées
CNSS	Joue un rôle important dans l'identification des populations cibles
Agents de santé et bénévoles, enseignants, personnel militaire et personnes souffrant de pathologies préexistantes	Soutenir le renforcement des inscriptions pour les principaux groupes cibles des vaccins Rôle clé dans la communication sur la vaccination
Direction générale du budget	Faciliter l'organisation du budget du projet
CSI	Assurer des prestations sanitaires à caractère préventif, curatif et d'éducation sanitaire ainsi que la mise en œuvre de la vaccination
District sanitaire	Assurer des prestations sanitaires à caractère préventif, curatif et d'éducation sanitaire ainsi que la mise en œuvre de la vaccination
Hôpitaux régionaux (CHR)	Assurer des prestations sanitaires à caractère préventif, curatif et d'éducation sanitaire ainsi que la mise en œuvre de la vaccination Rôle clé dans la communication sur la vaccination
Hôpital national	Assurer des prestations sanitaires à caractère préventif, curatif et d'éducation sanitaire ainsi que la mise en œuvre de la vaccination Rôle clé dans la communication sur la vaccination
Hôpitaux de Référence	Assurer des prestations sanitaires à caractère préventif, curatif et d'éducation sanitaire ainsi que la mise en œuvre de la vaccination Rôle clé dans la communication sur la vaccination
BNE	Unité chargée de la gestion des déchets au sein du Ministère de l'Environnement
Douane	Régler les flux de marchandises
Personnel de santé des établissements publics et privés qui ne font pas partie des vaccinés prioritaires	Leur rôle dans la diffusion d'informations sur le programme de vaccination est important
Secteur privé :	Assurer une logistique et des capacités de transport adéquates
ONG d'intérêt environnemental ou social, santé sécurité, développement local, femmes, etc.	Consultation/participation favorisant l'acceptation du projet et son adaptation aux besoins réels et spécifiques
Autorités locales	Mise en place et animation du Mécanisme de Gestion de Plaintes, Mobilisation, information et sensibilisation des communautés locales sur la vaccination
Société civile	Appuyer à l'information et sensibilisation sur l'acceptation de la vaccination
Institutionnels et élus nationaux et locaux	Participer à la collecte des informations et faciliter la mise en œuvre de la vaccination
Relais d'opinion : média et autres influenceurs	Assurer l'information et la transparence envers la population affectée et bénéficiaire, en phase de travaux, de mise en œuvre et d'entretien. Aider à lutter contre la désinformation et orienter le grand public.

Bailleurs de fonds et partenaires étrangers (dont la Banque mondiale)	Peuvent participer au financement du programme de vaccination contre la COVID-19 et au renforcement des capacités du système de santé
Organisation mondiale de la santé	Ses recommandations et approches constituent le cadre de la mise en œuvre du projet

5.3 INDIVIDUS OU GROUPES DEFAVORISES OU VULNERABLES

Les personnes défavorisées ou vulnérables devront bénéficier d'une attention particulière lors de la mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes, surtout en ce qui concerne les moyens de diffusion de l'information. Ces personnes peuvent être classées comme suit ::

- personnes âgées,
- les analphabètes,
- Les femmes, adolescentes et filles qui sont exclues de l'accès à l'information et aux services de base;
- les vaccinés-prioritaires vivants dans des régions éloignées,
- les vaccinés-prioritaires ayant des handicaps,
- les sans-abri
- les réfugiés enregistrés et non enregistrés
- les handicapés physiques et mentaux,
- les déplacés du fait de l'insécurité,
- les réfugiés,
- les ménages dont les chefs sont des femmes,
- les ménages dont le chef de famille est sans ressources ou quasiment sans ressources;
- les personnes victimes de Violences Basées sur le Genre (VBG);
- les personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, et
- les veuves et orphelins.

La diffusion de l'information vers ces personnes peut être difficile étant donné qu'elles tendent à ne pas suivre les médias de masse et les réseaux sociaux. Il sera nécessaire de mettre en place des moyens de communication adaptés à leurs besoins. Ces moyens seront définis dans la stratégie de communication et de mobilisation avec l'appui du cabinet-conseil qui apportera une expertise sur ces aspects spécifiques.

VI DESCRIPTION DES ACTIVITES DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES

La consultation et la participation des parties prenantes reposent sur une démarche inclusive et participative conduite durant toute la période de cette pandémie dans le but de construire autour des parties prenantes, une adhésion et un engagement effectifs et efficaces pour l'évaluation et la gestion des risques et des mesures de prévention

6.1 RESUME DES ACTIVITES ANTERIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Le Ministère de la Santé Publique a déjà lancé des consultations avec des parties prenantes clés pour préparer et définir l'approche de la Stratégie de vaccination contre la COVID-19, qui comprend la définition des critères de priorisation. Les principales consultations effectuées étaient les suivantes :

- Consultation avec personnel de santé du secteur public et privé au Niger
- Consultation avec le comité « SAGE » de l'OMS sur le processus de priorisation pour la vaccination contre la COVID-19
- Consultation des directions régionales de la santé pour quantifier le nombre de professionnels de santé concernés par la vaccination

Le site web du ministère de la Santé Publique a été mis en place pour fournir des informations détaillées au public. Une forte campagne de communication et d'information est également en cours pour empêcher la propagation de la maladie. Elle passe par les réseaux sociaux et les sites web du gouvernement, la télévision, la radio, etc. En outre, le ministère de la Santé Publique met en permanence à jour les informations sur sa page web (www.gouv.ne) concernant les mesures qui sont prises et invite la population à respecter les recommandations officielles pour juguler la contagion.

6.2 CONSULTATIONS REALISEES

Dans le cadre de l'actualisation du document du PMPP parent, des consultations ont été menées afin de recueillir les préoccupations et les attentes de certains groupes ciblés prioritaires (les militaires, les étudiants, le personnel soignant, quelques entrepreneurs pour l'administration du vaccin).

Des premières rencontres, il a été convenu de privilégier les consultations avec les parties prenantes sous forme d'entretien semi structuré, de focus groupe dans le strict respect des mesures barrières édictées par le gouvernement.

La méthodologie suivante a été adoptée :

- Réunion de cadrage:

Cette réunion de cadrage faite avec l'UGP /FCS en collaboration avec les Experts sauvegarde du projet PRU-COVID dans le but de discuter avec le consultant afin de s'assurer qu'il a la même compréhension que le projet à travers les objectifs assignés dans les TDRs.

- Entretien individuel/semi structuré avec les intervenants clés

Il a surtout concerné les directions techniques clés du ministère (directions des organisations des soins (DOS), la direction des pharmacies et de la médecine traditionnelle (DPH/MT, la direction des immunisations (DI), la direction des archives de l'information et des relations publiques (DAIDRP),

- Consultation Publique

Elles ont concerné certains agents du corps médical, le syndicat des médecins et pharmaciens chirurgiens-dentistes du Niger (SYNPHAMED), le Syndicat Unique de la Santé et de l'Action Sociale, (SUSAS), la société civile, les forces de défense et de sécurité, les étudiants, certaines couches considérées comme vulnérables, opérateur économique.

L'objectif de ces rencontres étaient d'échanger sur la communication actuelle autour de la pandémie ; de discuter des comportements actuels de la population, les facteurs de maintien, d'analyser les forces et faibles les défis actuels de la communication et enfin de proposer une stratégie adéquate de communication impliquant les communautés.

Le choix des parties prenantes rencontrées a été fait selon les groupes identifiés par le plan national de déploiement et de vaccination.

Aussi selon le sondage mobile sur la perception des communautés sur le vaccin contre la Covid19 42,5% n'ont pas confiance au vaccin ,24 ; 5% ont peur des effets secondaires et 13,%doute de l'efficacité suffisante du vaccin. Depuis le début de la pandémie, les autorités ont pris une série de mesures pour faire face aux conséquences de cette pandémie, en déclarant un état d'urgence sanitaire dans l'ensemble du pays (jusqu'au 11 juillet) et en fermant les frontières terrestres et aériennes du pays, les entrées et sorties de la ville de Niamey placée en isolement sanitaire, les écoles, les lieux de cultes, et d'autre lieux publics. Toutefois ces mesures n'ont pas toujours rencontré l'agrément des populations, qui l'ont exprimé à travers des manifestations de rue ou des prises de parole publique. Ces manifestations ont fait objet de plusieurs interpellations dans les rangs des manifestants. Parmi les leaders religieux, certains dirigeants ont appelé les fidèles à plus de compréhension en respectant les mesures barrières tandis que d'autres les ont considérées comme contraires à l'Islam et ont incité leurs adeptes au non-respect des mesures. Un nouveau sondage d'Afrobarometer au Niger du 29 octobre au 13 novembre 2020 révèle que si les citoyens touchés par les mesures de confinement ont eu du mal à s'y conformer, la majorité d'entre eux considèrent que ces restrictions sont nécessaires.

La plupart des citoyens affirment que la pandémie ne justifie pas les mesures gouvernementales tendant à restreindre les libertés démocratiques, même temporairement, comme la censure des médias ou le recours à la force pour assurer le respect des consignes de santé publique.

La majorité des Nigériens ne font pas confiance à leur gouvernement pour ce qui est de garantir l'innocuité des vaccins anti-COVID-19, et moins de la moitié d'entre eux affirment qu'ils essaieront probablement de se faire vacciner lorsqu'un vaccin sera disponible. Près de neuf personnes sur 10 préféreraient la prière à un vaccin pour éviter de contracter la COVID- 19.

Ces parties prenantes ont eu l'occasion de partager leurs craintes et préoccupations ainsi que leurs attentes, suggestions et recommandations. La liste des personnes rencontrées et les photos sont en annexe 1 du présent rapport.

Synthèse des résultats

Au cours des entretiens les participants ont certes donné leurs avis, suggestions mais n'ont pas manqué d'exprimer leurs recommandations qui tournent autour :

- Former les représentants des structures engagées (particulièrement les agents de santé qui sont en première ligne) sur le Projet d'urgence COVID-19, pour une meilleure communication sur les risques;-
- Mettre à jour les informations ainsi que les nouvelles connaissances acquises sur le virus et le traitement et veiller à sa vulgarisation;-

- Créer et maintenir un climat de confiance entre la population et le gouvernement (structures techniques en évitant les contradictions et les approximations dans la communication) ;-
- Bien guider la conception et opter pour une approche adéquate lors de la mise en œuvre du projet afin de diminuer les risques techniques, sociaux et budgétaires-
- Outiller la presse (visuelle, audio et écrite, et influenceurs indépendants, etc.)-
- Assurer un processus transparent, ouvert, accessible, inclusif et juste, dans un esprit de confiance et de respect, sans manipulation, ingérence, coercition et intimidation lors de la mise en œuvre des activités du projet;-
- Mettre en place une communication adaptée au public.

En ce qui concerne les modalités de mobilisation, les discussions tournent autour des points suivants:

- La collaboration avec les Mairies locales qui mobilisent très rapidement l'ensemble des chefs coutumiers, notabilités et personnes ressources des communes ;
- la sollicitation des leaders religieux (imams et prêtres) à accompagner le projet dans le domaine de la sensibilisation des populations. Pour cela, le projet est sollicité pour la prise en charge de la logistique et les frais de déplacement
- La prise en charge des communicateurs traditionnels qui seront mobilisés pour l'information, la sensibilisation sous forme de porte à porte dans les concessions, les marchés, les carrefours), l'organisation des Caravanes tout en respectant les mesures barrières préconisées
- la diffusion des images sur les écrans géants sur les lieux publics (gares routières, marchés, les aéroports) ;
- la diffusion des messages de sensibilisation sur toutes les radio et télévision dans toutes les langues locales possibles pendant les émissions les mieux écoutées/regardées.

6.3 ACTIVITÉS DE MOBILISATIONS DES PARTIES PRENANTES

6.3.1 Activités de mobilisation mises en œuvre

Depuis la mise en place de ce projet, plusieurs activités suivantes ont été mises en œuvre. Il s'agit de :

- Un atelier regroupant 25 parties prenantes du comité national de coordination, des ONGs et associations a été organisé le 15 octobre 2020 à Niamey. Les documents ont été présentés à l'assistance et leurs ont permis de comprendre les enjeux liés à la mise en œuvre de ces plans.
- Un atelier a regroupé à Konni 35 représentants des structures de mise en œuvre et des bénéficiaires de toutes les régions du Niger le 24 et 25 novembre 2020.
- Un atelier de renforcement des capacités de 30 représentants régionaux des parties prenantes (structures régionales, leaders religieux et coutumiers et société civile) a eu lieu à Konni. Il s'est agi pour cette réunion de former les participants à l'utilisation de mécanisme de gestion des plaintes ;

- Des ateliers regroupant les parties prenantes notamment les agents de santé ont eu lieu dans toutes les régions du Niger. Cet atelier a mis en exergue la responsabilité des agents de santé quant à leur participation pour la réussite des activités du Projet. Il a aussi été question de la santé et sécurité au travail. Au total 369 agents de santé ont été sensibilisés de mars à mai 2021
- Une formation dans deux centres : centre de Maradi et celui de Tillabéry a été réalisé. Le centre de Tillabéry a regroupé 30 membres du comité national de gestion des plaintes et du comité régional de gestion des plaintes de Tillabéry et du département de Ouallam. Elle a été organisée du 5 au 8 avril à Tillabéry. Le centre de Maradi a regroupé 25 membres des comités de Dosso, Dakoro et Maradi du 18 au 22 avril 2021.
- Une formation sur les aspects liés à la VBG a eu lieu à Niamey du 31 août au 01 septembre 2021 à Niamey à 24 participants de la région de Niamey.

Lors des différentes rencontres avec les parties prenantes, les objectifs, les activités, les risques et impacts potentiels du projet ainsi que les mesures de prévention sont expliquées en détail. Les avis, préoccupations et attentes sont recueillies et prises en compte dans la mise en œuvre du projet.

Les différents acteurs sont mis à contribution pour informer et sensibiliser les populations sur les risques et impacts potentiels du projet. Les services techniques déconcentrés sont également impliqués pour l'exécution des activités de renforcement de capacités des parties prenantes du projet. Les organisations de la société civile, les ONG et associations aussi bien locales que nationales sont fortement mises à contribution pour informer, sensibiliser et former la population sur les risques.

6.3.2. Activités de consultation à envisager pour la suite

les activités de mobilisation des parties prenantes vont continuer et couvrir l'ensemble du Pays. certaines organisations de la société civile **OU DES SYNDICATS** seront fortement mises à contribution pour atteindre toutes les composantes de la société.

VII PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

La NES n°10 de la BM 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 nature, la portée et la fréquence de la consultation des parties prenantes seront proportionnelles à la nature et à l'ampleur du projet et à ses risques et impacts potentiels.

Ainsi, faisant suite aux précédentes sections, l'Objectif du présent programme de mobilisation est de décrire les efforts déjà réalisés en matière de communication et de consultation versus 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.

7.1 PRINCIPES PRELIMINAIRE DE MOBILISATION

Le cadre de mobilisation appliquera les recommandations des spécialistes de santé publique du Niger et internationaux, conformes aux exigences des normes sur la mobilisation des parties prenantes de la Banque mondiale. Les recommandations préliminaires ci-dessous ont été retenues :

- La communication doit commencer avant l'arrivée du vaccin.
- Elle doit être claire et efficace.
- La communication doit éviter d'induire l'anxiété et la panique. Il s'agit de montrer à la fois que la situation est grave, mais qu'elle demeure maîtrisable.
- Outre les appels à respecter les mesures barrières, elle doit annoncer les mesures contraignantes et coercitives en les contextualisant, tout en faisant appel au sens civique.
- La communication devra être différenciée selon les cibles projetées, en particulier entre les populations âgées et fragiles d'une part et les jeunes d'autre part. Nous n'avons pas les mêmes référentiels ni les mêmes sources d'information et nos comportements sont influencés par des messages différents.

À travers la communication appropriée, les leaders doivent mettre en garde contre l'idée fautive selon laquelle le virus peut être éliminé. Accepter et apprendre à vivre avec la présence et la menace de la Covid-19 est une nécessité, avec l'ambition de gérer au mieux les risques et d'en atténuer l'impact.

7.2 APPROCHE DE PRECAUTION COMPTE TENU DU CONTEXTE DE LA PANDEMIE

Une approche de précaution sera appliquée au processus de consultation afin de prévenir la propagation de l'épidémie, compte tenu du caractère hautement infectieux de la COVID-19. On trouvera ci-dessous des éléments à prendre en compte pour le choix des modes de communication, eu égard à l'évolution actuelle de l'épidémie :

- Éviter les rassemblements publics, y compris les audiences publiques, les ateliers et les assemblées locales.
- Si les rassemblements de plus petite envergure sont autorisés, tenir des consultations en comité restreint. Si cela n'est ni permis, ni recommandé, tenir des réunions virtuelles.
- Diversifier les moyens de communication et solliciter davantage les réseaux sociaux et les médias en ligne.
- Utiliser les voies de communication classiques (télévision, presse écrite, radio, lignes téléphoniques dédiées et courrier postal) lorsque les parties prenantes n'ont pas accès aux médias numériques ou ne les utilisent pas fréquemment.

- Lorsque la concertation directe avec les populations touchées par le projet est nécessaire, déterminer les moyens de communiquer directement avec chaque ménage touché.
- Pour chaque méthode de concertation proposée, indiquer clairement comment les parties prenantes pourront transmettre leurs avis et commentaires.
- Identifier des associations de la société civile locale ayant la confiance du public, des organisations communautaires et autres acteurs similaires pouvant servir d'intermédiaires pour la diffusion de l'information.

7.3 LES MESSAGES CLES

Dès l'apparition des premiers cas de la COVID-19 au Niger, le MSP/P/AS, à travers le comité technique IEC/CCC, a mis en place une stratégie de communication institutionnelle basée sur des messages à la population à travers des communiqués et points de presse quotidiens.

Eu égard à la nature et la sévérité de la pandémie dans les pays occidentaux, les médias nationaux (télévisions, radios, presse écrite, les compagnies de téléphonie mobile) ont soutenu cette communication.

En dehors des recommandations biomédicales (gestes barrières), le MSP /P/AS a adopté un nouveau format à travers des communiqués quotidiens de presse.

Le geste barrière et la distanciation sociale sont les messages clés qui continuent à être diffusés à travers les canaux cités.

Ainsi avec la disponibilité du vaccin, les messages devront s'adapter aux différentes phases de disponibilité du vaccin. La communication auprès du grand public doit être effectuée dans un langage clair, crédible, cohérent et compréhensible par tous. Les messages seront aussi destinés aux autres groupes non prioritaires pour le vaccin. La stratégie de communication devra véhiculer les messages clés ci-dessous (liste non exhaustive) :

- Informer la population des détails d'obtention du vaccin
- Expliquer le choix derrière la priorisation de certains groupes-cibles
- Informer les agents vaccinateurs des protocoles à suivre pour administrer chaque produit vaccinal
- Informer les professionnels de la santé des caractéristiques des différents vaccins COVID-19 à administrer et des messages à relayer à leurs patients
- Clarifier les mythes et les intox visant le programme de vaccination à la COVID-19
- Informer la population des canaux de réception existants pour les demandes d'information ou plaintes relatives au programme de vaccination
- Rappeler aux personnes concernées la date du rappel (administration de la deuxième dose)
- Rappeler à la population de maintenir les mesures barrières pendant toute la durée de la campagne de vaccination,
- Inclure des éléments sur la sensibilisation des risques d'EAS/HS, les mesures d'atténuation et les moyens d'accéder au Mécanisme de Gestion des Plaintes ;

L'aspect du déploiement concernant la sensibilisation, la mobilisation et la communication

La communication : Orientation générale

La communication devrait commencer avant l'arrivée du vaccin. Elle doit être claire et efficace pour une réussite du programme de vaccination. L'objectif est de renforcer la confiance en matière de vaccination au sens large et parmi les groupes susceptibles de recevoir

une vaccination précoce, ainsi que de dissiper les informations erronées sur les vaccins, pour garantir l'adoption du vaccin.

Les objectifs de la communication en matière de vaccination contre la COVID-19

- Informer la population sur les vaccins de la COVID-19 et sur l'évolution de la situation
- Rassurer la population sur la qualité et l'efficacité des vaccins de la COVID-19
- Garantir l'engagement actif de la population et sa compréhension des messages clés
- Expliquer le choix des priorités et des populations cibles

Les principaux axes d'intervention

- Campagne médiatique avec dossiers de presse, participation à des programmes télévisés et radiophoniques
- Organisation d'une conférence de presse et de points de presse
- Diffusion des informations les plus importantes de la campagne dans la bande mobile rouge qui défile en bas de l'écran de télévision
- 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
- La communication auprès du grand public doit être effectuée dans un langage clair, crédible et cohérent et compréhensible par tous. Les messages seront aussi destinés aux autres groupes non vaccinés
- Les messages doivent s'adapter aux différentes phases de disponibilité du vaccin
- Les canaux de communication devront aussi s'adapter aux différents groupes et différentes étapes et à l'évolution de la situation

La mobilisation sociale et les principaux relais

- Mobilisation sociale s'appuyant sur les principaux relais :
 - Plaidoyer auprès des autorités politiques et administratives
 - Approche de proximité dans les communautés en utilisant les leaders locaux
 - Volontaires
 - Associations professionnelles
 - Associations sociales (société civile)
 - Médias de masse
 - Réseaux sociaux
- Il faudrait aussi prévoir un plan de communication de crise, qui pourrait intervenir en cas d'effets secondaires du vaccin ou de dysfonctionnement de la chaîne de vaccination

Les étapes primordiales à accomplir

- Définir les différents intervenants

- Définir les différentes actions nécessaires
- Définir ce qui peut être fait dans l'immédiat (enquêtes, collecte d'information des réseaux sociaux, enseignements tirés des autres expériences, gestion des rumeurs, certains messages non spécifiques...)
- Assurer le suivi et l'évaluation des différentes étapes de la stratégie de la communication

Les publics cibles

- **Les vaccinés-prioritaires**
- Les non-prioritaires
- Les agents vaccinateurs
- Les partenaires
- Les relais d'opinion : médias et autres influenceurs
- Les institutionnels et les élus nationaux et locaux
- Les bailleurs de fonds et les partenaires étrangers

Les principes de base

Un seul maître d'œuvre pour éviter tout parasitage et garantir la cohérence, clef de crédibilité et d'efficacité. Une campagne centralisée mais non monopolisée, associant divers partenaires y compris la société civile et les collectivités locales.

Une architecture appropriée

- Une agence-conseil en communication chargée de l'élaboration de la stratégie de communication et des plans d'action, de la mise en œuvre, du pilotage, de la création et conception de tous les outils, de la programmation et de l'évaluation
- Trois agences spécialisées
 1. Relations presse et relations publiques
 2. Communication numérique
 3. Marketing direct et événementiel

Elles sont TOUTES prioritaires et indispensables. Les réduire, c'est réduire l'impact et compromettre les résultats escomptés.

7.4 STRATEGIE PROPOSEE POUR LA DIFFUSION DES INFORMATIONS

Le Projet peut recourir à plusieurs outils et méthodes de diffusion de l'information adaptés au contexte du pays pour faire passer des messages pour informer ou répondre aux préoccupations des populations et acteurs du projet. Les canaux de communication devront aussi s'adapter aux différents groupes 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, (l'enquête sondage mobile du Ministère de la Santé est en cours sur la perception du vaccin.
- 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 Publique,
- Campagne médiatique avec dossiers de presse, participation à des programmes télévisés et radiophoniques,

- Organisation d'une conférence de presse et de points de presse,
- Diffusion des informations les plus importantes de la campagne dans la bande mobile rouge 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 (spot affiches, dépliants, outils promotionnels...),
- Achat d'espace dans les médias à des conditions avantageuses,

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 COVID-19 (par exemple en partageant un « décor de profil Facebook »).
- Former, mobiliser et équiper des leaders communautaires de confiance, tels que les imams 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.
- Il faudrait aussi prévoir un plan de communication de crise, qui pourrait intervenir en cas d'effets secondaires du vaccin ou de dysfonctionnement de la chaîne de vaccination.

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.

Pour ce qui est de la dissémination des messages interdisant les EAS/HS, des messages clairs et simples seront affichés au sein des centres de santé dans les zones d'intervention du projet.

7.5 PLAN INDICATIF D'INFORMATION ET DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Avant que les vaccins COVID-19 ne soient disponibles, une communication claire et efficace sera essentielle pour la mise en œuvre d'un programme de vaccination COVID-19 réussi. Il est essentiel de renforcer la confiance en le vaccin au sens large et chez les groupes qui devraient recevoir une vaccination précoce, ainsi que de dissiper les informations erronées sur les vaccins, pour assurer leur acceptation. Cette section propose un plan de consultation et d'information opérationnel des parties prenantes du projet, conformément aux stratégies d'engagement et de communication présentées plus haut. Le plan illustre pour chaque phase et activité du programme :

- Les activités d'information et de consultation proposées ;
- Les moyens et supports adaptés ;
- Le calendrier ; et
- Les structures responsables des actions d'engagement et de consultation.

Tableau 5 : Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie et calendrier proposés	Calendrier
Préparation	Gouvernement Ministères et	Description du projet CGES	Avec la situation de la Pandémie les informations seront	Avant le démarrage du projet

	Autorités de la Santé Organisations Internationales ONGs Autres parties prenantes Institutionnelles	PGDBM PMPP MGP	diffuser par visio conférence ou a défaut de ateleir avec le strict respect des mesure barrière E-mail correspondance et réunion par vidéoconférence Experts de la Santé Réunion de Consultation virtuelle	
Préparation et mise en œuvre	Personnes en confinement Personnes et groupes vulnérables Patients en traitement Travailleurs du Secteur de la Santé Personnel du Projet	Activité du Projet Impacts Environnementaux et sociaux des activités du projet y compris les aspects d'hygiène santé, sécurité, violences sexuelles, VGB, travail des enfants lors des travaux, gestion des déchets, PGDBM, Processus engagé pour mobiliser les parties prenantes (Participation et implication des acteurs et des populations locales), Mécanisme de gestion des plaintes Participation et l'implication des acteurs et des populations locales) Mécanisme de gestion des plaintes Gestion des déchets biomédicaux Risques et effets potentiels du projet et mesures d'atténuation Critères d'éligibilité des personnes au soutien social et	Média Information par prospectus Radio, télévision, Réseaux sociaux, Ateliers virtuels et groupes avec les personnes affectées et les groupes vulnérables, consultation des communautés si possible, Numéro vert pour information et divulgation et prise en compte des plaintes, annonces publiques ; publications et communiqués de presse sur le site web du projet ; distribution d'imprimés dans des lieux publics donnés ; communiqués de presse publiés dans les médias locaux	Durant toute la mise en œuvre du projet

	Média, Organisation communautaires, autorités locales et leaders d'opinion	financier des ménages notamment pour les groupes vulnérables et défavorisés Appui à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan de communication destiné au grand public	Partager des pratiques Identifier des priorités Faciliter des partenariats Amplifier les bonnes pratiques, Fournir des conseils et apporter une assistance technique aux parties prenantes concernées, et Promouvoir la coopération avec le Projet	
Clôture du projet	Public en général Personnel du projet	Rapport périodique, Rapport d'évaluation	Coupures de journaux, information par prospectus	A la fin du projet

Tableau 6 : Plan indicatif de mobilisation des parties prenantes

N°	Activités de communication, de mobilisation et de sensibilisation	Principales parties prenantes concernées	Moyens/Support	Calendrier indicatif	Responsabilité
1	Phase préalable à l'administration des vaccins				
1.1	Élaboration des aspects de communication dans les documents de référence (stratégie de vaccination, plan d'opérationnalisation, etc.)	-DI -DAIDRP, -DSRE -Unicef -OMS -DHP/SE	-Réunions/réunions virtuelles -Groupes de travail -Ateliers -Mails	Avril 2021	-Ministère de la Santé Publique -UGP santé BM -Comité de vaccination contre la COVID-19
1.2	Recrutement du cabinet conseil en communication	Cabinets qualifiés	Consultations	Avril 2021	-Ministère de la Santé -UGP santé BM -Comité technique de gestion de la réponse à la pandémie de

					la COVID-19
1.3	Finalisation de l'identification des vaccinés-prioritaires	Ministères concernés, administrations locales, services de santé locaux	Réunions/courriers/mails	Avril 2021	-DOS DI - UGP santé BM - MSP /P/AS
1.4	Préparation de la stratégie de communication, sensibilisation et mobilisation	-DOS, DAIDRP, DSRE -Points focaux des ministères	-Réunions -Mails -Correspondances officielles	Avril 2021	- UGP santé BM - MSP /P/AS
1.5	Recrutements des 3 agences spécialisées	Agences/entreprises qualifiées	-TDR -Réunions/mails	Avril 2021	-DAIDRP - MSP /P/AS
1.6	Impression de documents de soutien (affiches, brochures, etc.)	Agences/entreprises qualifiées	-TDR -Réunions/mails	Avril 2021	-DAIDRP - MSP /P/AS
1.7	Production de spots publicitaires	Agences/entreprises qualifiées Média	-TDR -Réunions/mails	Avril 2021	-DAIDRP - MSP /P/AS
1.8	Développement et utilisation des outils d'écoute sociale Établissement de « canaux » bidirectionnels pour le partage d'informations entre la communauté et le public	- Agences/entreprises qualifiées -Influenceurs	-Plateformes/réseaux sociaux	Avril. 2021	-DAIDRP - MSP /P/AS
1.9	Sensibilisation et formation des agents de vaccination	-DOS DI -DHMPE -OMS	Ateliers/ visioconférences	Avril. 2021	-DOS, DI
1.10	Premières actions de sensibilisation, information du grand public et des vaccinés-prioritaires	- Agences/entreprises Qualifiées -Société civile -Média	Émissions/bande rouge	MAI. 2021	- -MSP /P/AS
1.11	Mise en place du mécanisme de demande D'information/gestion des plaintes	-DI DOS DP/MT OMS/ BM	Réunions/Mails	Déc. 2021	-DSSB -CIMS - MSP /P/AS
2	Phase 2 : Pendant la campagne de vaccination				

2.1	Identification et participation des groupes communautaires pour promouvoir la précision des informations sur les vaccins COVID-19	Agences/entreprises qualifiées -Société civile	-Médias -Spots publicitaires -Réseaux sociaux -Brochures et flyers	Mai 2021	- UGP santé BM – MSP /P/AS DI
2.2	Surveillance des canaux d'information, des médias sociaux et traditionnels, afin de détecter la désinformation et d'y réagir rapidement	Agences/entreprises qualifiées -Point focal communication	-Lignes d'assistance téléphonique (texte/discussion), -Médias sociaux réactifs (U-Report, émissions radio) -Médias sociaux et classiques	Janv. 2021	-DAIDRP - MSP /P/AS

7.6 STRATEGIE PROPOSEE POUR PRENDRE EN COMPTE LES POINTS DE VUE DES GROUPES VULNERABLES

La participation effective de toutes les parties prenantes est difficile à obtenir, et dans la pratique, les personnes vulnérables, les jeunes ou les femmes peuvent éprouver des difficultés à se faire entendre. Pour ce qui est des consultations menées avec les groupes de femmes, filles, il sera impératif de tenir ces consultations de manière séparée de celles des hommes. Il faudrait aussi s'assurer que ces consultations soient menées par des femmes. Veuillez noter que ces consultations ne devraient jamais essayer d'identifier les survivant(e)s de la violence, mais ils devraient viser à identifier les tendances et les défis généraux y compris ceux liés aux risques d'EAS/HS. 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).

L'unité de Gestion du projet santé sous financement de la Banque mondiale doit considérer différentes stratégies de communication pour les différents groupes cibles. Un cabinet-conseil en communication saura appuyer le Ministère de la Santé Publique dans l'élaboration d'une stratégie adaptée à ces différents groupes, avec une attention particulière portée aux groupes vulnérables.

VIII. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR LA MISE EN ŒUVRE

8.1 LES RESSOURCES

Le MSP/P/AS sera responsable de la mise en œuvre de la campagne de communication autour du programme de vaccination. Le budget du PMPP est inclus dans la composante 2 « Campagne de Communication, Engagement communautaire, Changement de comportement »

Le budget indicatif du plan de mobilisation est présenté dans le tableau 7 ci-dessous. Ce budget sera en partie financé par le projet, sous sa composante 2, ainsi que par les fonds propres du gouvernement. Le budget sera mis à jour une fois que la stratégie de mobilisation et de communication détaillée sera finalisée.

Tableau 7: *Budget du plan de mobilisation*

Activité	Coût F CFA
Bureau conseil communication	65.000 000
Agence marketing	12.000 000
Agence communication numérique	22.000.000
Agence marketing direct et événementiel	53.000.000
Publications/impressions	65.000.000
Spots télévision et radio	165.000.000
Total	382.000.000

8.2. ROLES ET RESPONSABILITES DE GESTION ET DE MISE EN ŒUVRE

8.2.1 Entité de mise en œuvre

Sous la direction du Premier Ministre, le Comité multisectoriel assurera la direction stratégique du projet et le Ministère de la santé publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSP/P/AS) servira de Secrétariat Permanent. Le MSP/P/AS est l'entité gouvernementale responsable de la gestion et de la mise en œuvre des activités du de la vaccination de la COVID 19.

8.2.2 Entité de Coordination

Le comité multisectoriel dispose d'un Comité de Coordination qui sera responsable de la coordination globale de la mise en œuvre et du suivi du volet vaccination.

L'unité de gestion des projets santé sous financement de la Banque mondiale (UGP-santé-BM) sera sera responsable de la gestion quotidienne du projet, y compris les aspects administratifs et fiduciaires. Le MSP/P/AS sera responsable de la réalisation des objectifs du projet et de la supervision des activités du projet.

Le Comité national de coordination COVID-19 sera chargé de définir les stratégies de mise en œuvre du projet et de valider le plan national de déploiement et de vaccination travail et le budget annuel.

8.2.3 Entité de gestion financière

Conformément aux procédures en vigueur, la gestion financière et la passation de marchés seront assurées par l'unité de gestion du projet (UGP/Santé BM). Toute la passation de marchés en vertu du projet sera effectuée par cette UGP au sein du MSP/P/AS, qui gère déjà trois (3) projets de santé financés par la Banque.

UGP/Santé BM (i) préparera les plans de travail et budgets annuels pour transmission ultérieure au Comité national de coordination ; (ii) effectuera les décaissements et la passation de marchés selon les règles et procédures de la Banque ; (iii) préparera et consolidera les rapports périodiques sur l'état d'avancement ; (iv) fera le suivi et évaluation des activités du projet ; et (v) assurera la liaison avec les parties prenantes sur les questions liées à la mise en œuvre

IX. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Le principal objectif d'un Mécanisme de Gestion de Plaintes (MGP) est d'aider à résoudre les plaintes et les griefs d'une manière opportune, efficace et efficiente qui satisfasse toutes les parties concernées. Plus précisément, il fournit un processus transparent et crédible pour des résultats justes, efficaces et durables. Il renforce également la confiance et la coopération en tant que composante intégrante d'une consultation communautaire plus large qui facilite les actions correctives. Plus précisément, le MGP :

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

De manière spécifique, les objectifs poursuivis par le MGP sont les suivants :

- Établir un système de réception, d'enregistrement et de traitement des plaintes et préoccupations en temps opportun en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables ;
- Fournir un système efficace, transparent, opportun, équitable et non discriminatoire qui permettrait aux personnes lésées de se plaindre et d'éviter les litiges ;
- Favoriser le règlement social et à l'amiable des plaintes et éviter le mieux que l'on peut à faire recours à la justice ;
- Minimiser la mauvaise publicité, éviter / minimiser les retards dans l'exécution du PRU COVID Vaccination ;
- Assurer l'appropriation et la durabilité des interventions du MGP par les parties prenantes ;
- Donner des éclaircissements pour répondre à des demandes d'information

Le MGP repose sur huit (8) principes fondamentaux qui sont :

- **Participation** : Consulter les groupes de parties prenantes dans la mise en œuvre du mécanisme ; maintenir le dialogue afin de prévenir et régler les plaintes,
- **Mise en contexte et pertinence** : Processus adapté au contexte local et conforme aux structures de gouvernance locales et qu'il s'inscrive dans le cadre particulier du programme mis en œuvre ;
- **Sécurité** : Protéger les personnes et s'assurer que les personnes qui peuvent déposer une plainte soit en sécurité
- **Confidentialité** : garantir des procédures confidentielles. La confidentialité permet d'assurer la sécurité et la protection de ceux qui déposent une plainte et des personnes concernées par celle-ci
- **Respect** : Respecter les souhaits, les droits et la dignité des personnes déposant une plainte, leur intégrité physique et morale, leur vie privée sans discrimination.

- **Non-Discrimination** : Ne pas marginaliser en raison de l'appartenance ethnique, politique, religieuse, sociale, économique, du sexe ou de l'âge et apporter la même intention aux plaignant (e)s,
- **Transparent et adapté à la culture locale** : Tenir les parties impliquées informées de l'avancement de la plainte et fournir suffisamment d'informations sur le déroulement du processus pour inspirer confiance
- **Accessibilité** : Il est essentiel que le mécanisme soit accessible au plus grand nombre possible de personnes appartenant aux différents groupes de parties prenantes, en particulier celles qui sont souvent exclues ou qui sont le plus marginalisées ou vulnérables

9.1 DESCRIPTION DU MECANISME DE GESTION DE PLAINTES (MGP)

L'élaboration et la mise en œuvre correctes du mécanisme de règlement des plaintes relèveront de la responsabilité du ministère de la Santé, par l'intermédiaire de l'UGP santé BM.

- **Catégorie 1** : Les plaintes non sensibles : qui concernent le processus de gestion de la pandémie, et de la vaccination 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, etc.

Les plaintes de la **catégorie n°1** seront traitées via une procédure qui comprend sept (7) étapes

1 L'accès à l'information concernant le fonctionnement du système de dépôt et de gestion des réclamations.

2 La réception, l'enregistrement et l'accusé de réception des réclamations.

Cette étape se fera par plusieurs canaux :

Au niveau local : des registres seront mis en place dans différents lieux (les sites de traitement, de confinement ou de quarantaine des personnes, les quartiers / villages, les mairies, les postes de santé et les sous-préfectures pour une meilleure accessibilité du système. En outre, un téléphone portable sera mis à la disposition des Centres d'Insertion Social (CIS) ou commune lorsqu'un CIS n'existe pas dans l'arrondissement concerné.

Aux niveaux départemental et régional : des registres seront disponibles auprès des autorités administratives (préfets et gouverneurs), locales (maires), Services de l'Action Sociale, Districts sanitaires, Hôpitaux, Région médicale, Communes, Sites d'isolement, de confinement et centres de traitement. Par ailleurs, un téléphone portable sera à disposition dans chaque service départemental de l'action sociale et service régional de l'action sociale.

Au niveau national : les modes de saisine sont ci-dessous consignés :

- une plateforme (courrier électronique) gérée par la Direction de Surveillance et de Riposte aux Epidémies;
- un numéro vert de téléphone pour le contact direct avec le personnel désigné de la DSRE dédié pour la gestion des plaintes ;et
- un numéro WhatsApp.

Les plaintes / réclamations seront réceptionnées via les canaux ci-dessus indiqués.

En effet, toute personne lésée ou supposée l'être est libre de formuler une plainte dans n'importe quel format et de garder l'anonymat au besoin.

3 La catégorisation et l'examen de l'admissibilité des réclamations

4 L'évaluation et l'enquête ou la vérification

5 Le règlement conjoint via 4 instances

Niveau local ou communautaire :

Composés de sages, les Comités Locaux de Gestion des Plaintes (CLGP) sont installés au niveau communautaire et sont mis en place par les communautés avec l'appui du Projet pour assurer le fonctionnement du MGP. Les CLGP servent d'interfaces entre les communautés et le Projet via le relai Communautaire. Ils sont chargés de la médiation en première instance qu'ils sont tenus de déclencher dans un délai de 48 heures maximum à compter de la date de saisine.

Niveau départemental

Cette seconde instance de médiation que constituent les Comités Départementaux de Gestion des Plaintes (CDGP) intervient si le plaignant n'est pas satisfait du traitement issu du niveau local. Ainsi, la plainte est escaladée à un niveau départemental qui dispose d'un délai maximal de 48 heures à compter de la date de saisine pour statuer sur la plainte. Le comité doit informer périodiquement le Préfet qui reste et demeure la première instance de régulation des conflits au niveau départemental.

Niveau régional :

Il s'agit du troisième palier qui devra être saisi par le niveau départemental en cas de carence à l'issue du processus de traitement de plainte. Les Comités Régionaux de Gestion des Plaintes (CRGP) installés dans les chefs-lieux de régions.

Chacun d'eux disposera d'un délai de 72 heures, soit 3 jours maximums à compter la date de saisine pour statuer sur la plainte.

Niveau central /national :

Le Comité National de Gestion des Plaintes (CNGP) sera installé au niveau central et aura pour mission d'examiner les plaintes en dernière instance dans un délai maximal de sept (7) jours ouvrables à compter de la date de saisine dudit comité

Le CNGP peut s'adjoindre toutes les compétences (personnes ressources) aptes à l'appuyer dans la résolution des plaintes.

6 Le feedback au plaignant, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions des mesures d'atténuation, et

7 La clôture de la réclamation.

- Catégorie 2 : Les plaintes sensibles portent habituellement sur des fautes personnelles (notamment mais non exhaustivement, injustice, abus de pouvoir, discrimination, Violence Basée sur le Genre-VBG et de EAS/HS plus particulièrement, etc.). Le mécanisme de gestion des plaintes sera adapté pour recevoir et traiter les plaintes EAS/HS. Il devra, notamment, permettre plusieurs canaux de signalement, sûrs et accessibles, avec des femmes comme points d'entrée, identifiées par les groupes de femmes lors des consultations communautaires. Les plaintes EAS/HS ne feront jamais

l'objet de traitement/résolution à l'amiable. Le mécanisme de gestion des plaintes sera fondé sur une approche basée sur les besoins des survivants-es, assurant la confidentialité du traitement des cas, la sécurité des survivants-es, l'obtention du consentement éclairé et le référencement vers des structures locales de prestations VBG (au moins médicale, psychosociale et une aide juridique).

Il est garanti aux parties prenantes que les plaintes sensibles seront traitées de façon confidentielle, de manière à éviter d'éventuelles représailles ou toute atteinte à la sécurité des plaignants.

9.2 LES ETAPES DU MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) du Projet REDISSE PRU COVID va comprendre huit (08) étapes dont six (06) de gestion stricto sensu à savoir 1) la réception et l'enregistrement des plaintes, 2) l'étude des plaintes, 3) le traitement de la plainte 4) la révision éventuelle de la réponse, 5) la mise en œuvre des mesures de résolution, et 6) la clôture de la plainte. Ce MGP sera formalisé par l'Unité de Coordination du Projet en particulier par le spécialiste en développement social. Le MGP fera l'objet d'une validation et d'une diffusion auprès de toutes les parties prenantes.

ETAPE 1 : RECEPTION ET ENREGISTREMENT DES PLAINTES

Réception

En ce qui concerne les canaux de saisine, les plaintes peuvent être formulées par SMS (messagerie téléphonique), par appel téléphonique, par dépôt dans les boîtes de plaintes par Whatsapp ou par déclaration verbale directe au niveau du point d'enregistrement. Toute plainte, quel que soit le canal ou la forme par laquelle elle est parvenue, sera enregistrée immédiatement dans un registre disponible au niveau du point d'enregistrement (niveau village, commune, région ou niveau national, c'est dire au siège du projet.

Par respect du principe d'accessibilité, le mode de dépôt des plaintes sera diversifié. Ainsi, les plaintes seront reçues par les canaux ci-dessous :

Par respect du principe d'accessibilité, le mode de dépôt des plaintes sera diversifié. Ainsi, les plaintes seront reçues par les canaux ci-dessous :

- Auto saisine du Comité de gestion sur la base des plaintes consignées dans les rapports de supervision, des articles de presse, etc. ;
- Auto saisine du Comité de gestion à partir de faits relevés au cours de réunions, de visite de terrain, etc. ;
- Courrier conventionnel transmis à l'Unité de Coordination du Projet REDISSE aux adresses ci-dessous :
- BP : 11 323-Niamey, NIGER
- Courrier électronique transmis à l'Unité de Coordination du Projet REDISSE aux adresses électroniques ci-dessous :

maikolfr@yahoo.fr, issaadji100@yahoo.com, admmous@yahoo.fr,

- Appel téléphonique au projet (plaintes verbales) aux numéros de téléphone ci-dessous :

Tel ; 96 89 08 34 ; 96 29 25 45 ; 96 40 24 67 ;

Accusé de réception

L'accusé de réception sera systématisé uniquement dans le cas de plaintes écrites (courrier, email). Le Comité de gestion des plaintes (niveau local, régional ou national) selon le lieu de la réception adressera une lettre d'accusé de réception dans un délai maximal entre 24 h 00 et 72 h00 après le dépôt de sa plainte.

La lettre informera le destinataire sur l'éligibilité de la plainte et sur les étapes à suivre. La lettre demandera le cas échéant des éclaircissements ou des informations complémentaires pour la meilleure compréhension de la plainte.

En cas d'inéligibilité de la plainte, l'accusé de réception expliquera les motifs au plaignant. Si le plaignant n'est pas d'accord suite à l'inéligibilité de sa plainte, le Comité de Gestion des Plaintes procédera comme suit :

- Enregistrer les raisons du désaccord ;
- Fournir les informations complémentaires requises et dialoguer avec le plaignant pour plus d'éclaircissement.

Si le désaccord persiste, le Comité de Gestion des Plaintes renseignera le plaignant sur les autres voies de recours en dehors du MGP (organisations judiciaires ou non judiciaires).

ETAPE 2 : ETUDE DES PLAINTES

A cette étape toutes les plaintes jugées éligibles au MGP feront l'objet d'un examen approfondi. Selon la gravité de la plainte, le Comité de Gestion de Plaintes (CGP) pourra : statuer sur la plainte en faisant toutes les investigations nécessaires. Les membres analysent en toute objectivité, délibèrent et notifie ensuite la réponse au plaignant. Le temps raccordé à l'étude de la plainte (comprenant l'étude proprement dite, et la réponse au plaignant) est de 09 jours ouvrable si aucune enquête n'est nécessaire.

Si l'analyse d'une plainte requiert des compétences/qualités que les membres du comité n'ont pas, le président avec l'accord des autres membres désigne une équipe d'enquêteurs pour déterminer les causes, les conséquences et les solutions possibles.

Si la gravité de la plainte nécessite une enquête, elle se déroulera selon les étapes suivantes :

- Visite du /des plaignants avec transport sur le site pour observer la situation sur le terrain
- Echange avec le(s) ou la plaignant(s) (es) sur les différentes modalités de résolution de la plainte, faire des propositions concrètes de solution et recueillir leurs préférences ;
- Retenir une solution équilibrée afin de résoudre la plainte avec le l(a)(les) plaignant(es) ; pour ce qui est des plaintes de EAS/HS, les modes de résolution à l'amiable ne seront jamais retenus;
- Consigner la/les solution(s) retenue(s) assorties de délais dans un procès-verbal ou rapport d'enquête validé par les parties prenantes concernées.

Pour les cas de plaintes sensibles, le CGP pourra recourir à une enquête indépendante pour une résolution appropriée peut solliciter les compétences requises sensibles et spécifiques qui peuvent ne pas être directement disponibles au sein des organes du MGP. Dans ce cas, les compétences des instances plus spécialisées sont sollicitées. Un délai maximal de cinq (05) jours ouvrables après la classification et l'analyse préliminaire est retenu pour cette étape pour toutes plaintes nécessitant des investigations supplémentaires pour sa résolution.

Des mesures ciblées supplémentaires pour traiter les plaintes sensibles et confidentielles liées à l'exploitation et aux abus sexuels ou au harcèlement sexuel notamment les VGB seront identifiées et intégrées au mécanisme de gestion des plaintes. Ces plaintes seront reçues par des

points d'entrée identifiés comme étant sûrs et accessibles par les femmes consultées. Ces plaintes seront immédiatement référées au prestataire de services VBG identifié localement.

Compte tenu de la sensibilité du programme de vaccination contre la COVID-19 et des risques élevés de mécontentement, de désinformation et relatifs à la santé publique, et conformément aux exigences des normes environnementales et sociales de la Banque mondiale, il est nécessaire que le programme soit assorti d'un mécanisme permettant de traiter les demandes d'information et les plaintes relatives au programme.

Dans ce contexte, le Ministère de la Santé Publique de la Population et des Affaires Sociales doit de mettre en place une plateforme électronique pour la gestion du programme de vaccination contre la COVID-19. Cette plateforme va permettre en premier lieu l'inscription des populations cibles de la vaccination selon les régions et les centres de vaccination, en second lieu la surveillance, le suivi et l'évaluation du programme ainsi que la réception des questionnements du grand public et la gestion des plaintes.

Le Ministère doit explorer également la mise en place d'un numéro vert dédié au programme de vaccination. Ce numéro permettrait de répondre aux demandes d'information du grand public, à la gestion des plaintes et à l'enregistrement des rendez-vous de vaccination pour les bénéficiaires analphabètes ou n'ayant pas accès à internet. Enfin, le Ministère considère l'option plausible de placer des boîtes pour le recueil des plaintes au niveau des centres de vaccination ainsi que des mécanismes additionnels pour les analphabètes, qui sont encore à définir. Ces plaintes seront transférées au niveau régional pour être traitées une fois par semaine.

Le Ministère ne détient pas, à ce stade, d'informations sur l'équipe chargée de mettre en œuvre ce mécanisme, ni sur les délais pour accuser réception des plaintes et les résoudre. Ce mécanisme sera détaillé les prochaines mises à jour du PMPP, une fois que les détails sur la plateforme électronique, le numéro vert et la stratégie de communication et sensibilisation seront finalisés.

ETAPE 3 : PROPOSITIONS DE REPONSE AU PLAIGNANT

Sur la base des résultats des investigations, une réponse est adressée au plaignant. Cette réponse qui met en évidence la véracité des faits décrits ou au contraire, le rejet de la plainte dépendra de la gravité et de la complexité de la plainte ainsi que des mécanismes de médiation. Il est notifié à l'intéressé par écrit, qu'une suite favorable ne peut être donnée à sa requête que si les faits relatés dans la requête sont fondés et justifiés après les résultats des investigations. Lorsque la plainte est justifiée, l'organe de gestion des plaintes (selon le niveau), notifie au plaignant par écrit, les résultats clés de leurs investigations, les solutions retenues à la suite des investigations, les moyens de mise en œuvre des mesures correctrices, le planning de mise en œuvre et le budget. La proposition de réponse intervient dans un délai de deux (02) jours ouvrables après les investigations et sept (07) jours ouvrables après la notification de réception de la plainte. La/les solutions proposée(s) ou convenue(s) sera (ont) notifiées formellement au plaignant par courrier. Les termes de la lettre devront être adaptés au destinataire sur le plan intellectuel et culturel. Cette réponse pourra inclure :

- les explications sur la (les) solutions proposées (s) ;
- si applicable, la procédure de mise en œuvre de la (les) solutions proposée(s), y compris les délais.

ETAPE 4 : REVISION DES REPONSES EN CAS DE NON RESOLUTION EN PREMIERE INSTANCE.

Les mesures retenues par les organes du MGP peuvent ne pas obtenir l'adhésion du plaignant. Dans ce cas, il lui est donné la possibilité de solliciter une révision de la résolution du comité de gestion des plaintes saisi. En cas de non résolution suite à la mise en œuvre des actions recommandées par le CGP, celui-ci proposera des mesures alternatives aux préoccupations du plaignant, en accord avec la Banque mondiale. En cas de persistance de(s)/ la situation(s) décriée(s), le CGP indiquera au plaignant d'autres voies de recours disponibles, y compris les mécanismes judiciaires ou non judiciaires. La durée de la période admise pour solliciter une révision des décisions est de dix (10) jours ouvrables au maximum à compter de la date de réception de la notification de résolution de la plainte par le plaignant..

Le Comité de Gestion des Plaintes documentera toutes les discussions et les solutions proposées

ETAPE 5 : MISE EN ŒUVRE DES MESURES DE RESOLUTION

La mise en œuvre des mesures préconisées par la résolution du comité de gestion des plaintes ne peut intervenir sans un accord préalable des deux parties. La procédure de mise en œuvre de (des) l'action/actions correctrice(s) sera entamée cinq (05) jours ouvrables après l'accusé de réception par le plaignant, de la lettre lui notifiant les solutions retenues et en retour à la suite à l'accord du plaignant consigné dans un PV de consentement ou si le plaignant ne fait pas de retour dans les 5 jours. L'organe de gestion des plaintes mettra en place tous les moyens nécessaires à la mise en œuvre des résolutions consenties et jouera sa partition en vue du respect du planning retenu. Un procès-verbal signé par le Président du comité de gestion des plaintes saisi et le plaignant, sanctionnera la fin de la mise en œuvre des solutions. Les Spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale seront chargés de veiller à la bonne mise en œuvre et au suivi de la (des) solutions proposées (s) et rendront compte de l'évolution au CGP.

ETAPE 6 : CLOTURE OU EXTINCTION DE LA PLAINTE

La clôture de la plainte intervient après la vérification de la mise en œuvre et la vérification de l'efficacité des solutions proposées par toutes les parties prenantes concernées. Il pourra être nécessaire de demander au plaignant de fournir un retour d'information sur son degré de satisfaction à l'égard du processus de traitement de la plainte et du résultat.

Le Comité de Gestion des Plaintes désignera un Responsable chargé de l'administration des plaintes qui sera préférentiellement les Spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale.

L'UGP mettra en place un système d'archivage physique et électronique pour le classement des plaintes. L'administrateur des plaintes sera responsable de l'archivage des dossiers des plaintes (formulaire de plainte, accusé de réception, rapports d'enquête, accord de règlement de plainte, plaintes non résolues, etc.).

La clôture du dossier intervient au bout de cinq (05) jours ouvrables à compter de la date de mise en œuvre de la réponse attestée pour les instances locales ou intermédiaires et de sept (07) jours ouvrables par l'instance nationale. L'extinction sera alors documentée par ces différentes instances selon le/les niveaux de traitement impliqués

ETAPE 7: RAPPORTAGE

Afin d'améliorer continuellement le MGP du PRU COVID 19 l'administrateur des plaintes élaborera un rapport de suivi mensuel et un rapport de synthèse semestriel qui comprendra les statistiques et les commentaires nécessaires, ainsi que des propositions pour l'amélioration. La base de données signalera également les problèmes soumis le plus fréquemment et les zones géographiques dont émanent le plus de plaintes, les résolutions appliquées, les suggestions ou meilleures pratiques, etc. Ce rapport servira de base à la revue du processus de gestion des

plaintes par le Comité de Gestion des Plaintes qui se tiendra au moins une fois an. La synthèse de la gestion des plaintes sera présentée dans le rapport semestriel d'avancement du projet diffusé à la Banque mondiale pour information.

ETAPE 8: ARCHIVAGE

Le Projet PRU/COVID 19 mettra en place un système d'archivage physique et électronique pour le classement des plaintes. L'archivage s'effectuera dans un délai de six (06) jours ouvrables à compter de la fin du rapportage. Toutes les pièces justificatives des réunions qui auront été nécessaires pour aboutir à la résolution seront consignées dans le dossier de la plainte. Le système d'archivage donnera accès aux informations sur : i) les plaintes reçues ii) les solutions trouvées et iii) les plaintes non résolues nécessitant d'autres interventions.

Le mécanisme de gestion des plaintes sera accessible à tous les bénéficiaires et à tous les utilisateurs potentiels et emploiera la langue locale. Le mécanisme sera élaboré de façon à permettre au plaignant de garder l'anonymat si souhaité. Son existence sera communiquée à tous les groupes de parties prenantes à travers la mise en œuvre de la stratégie de communication et de mobilisation. Les principales caractéristiques du MGP seront clarifiées dans la prochaine mise à jour du PMPP, y compris les différents canaux de réception des plaintes, les délais nécessaires pour répondre aux plaintes, le processus d'appel pour les plaintes non résolues, le canal de réceptions pour les plaintes sensibles telles que celles associées à l'abus et au harcèlement sexuel, ainsi que les responsables de la mise en œuvre.

X MECANISME DE SUIVI EVALUATION.

Les activités de suivi et évaluation (S&E) seront de la responsabilité de l'unité de gestion du projet (UGP – santé - BM) basé sur les informations fournies par le Comité National de Pilotage :

Le PMPP 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 PMPP.

Les informations sur les activités d'engagement du public entreprises par le projet au cours du premier semestre à compter de la date de démarrage du projet peuvent être transmises aux parties prenantes de deux manières possibles :

- Publication d'un rapport semestriel indépendant sur l'interaction du projet avec les parties prenantes ;
- Un certain nombre d'Indicateurs Clés de Performance (ICP) seront également contrôlés par le projet sur une base régulière, tels que :
 - le nombre de réunions de différentes sortes (ateliers virtuels, réunions de consultation et d'autres discussions / forums publics virtuels menés au cours d'une période de référence, nombre de lettres reçues etc.) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et le nombre de participants ;
 - nombre de parties prenantes incluses dans le registre dédié ;
 - nombre de suggestions et de recommandations reçues par l'UGP à l'aide de divers mécanismes de rétroaction ;
 - nombre de publications couvrant le projet dans les médias
 - le nombre de feedback reçus par le projet ; - le nombre de messages envoyés et reçus ;
 - la fréquence des activités d'engagement virtuel ;
 - le nombre de griefs du public reçus au cours d'une période de référence et le nombre de ceux qui ont été résolus dans le délai prescrit ;
 - le nombre de documents de presse publiés / diffusés (radio et télévision).
 - Nombre de consultations menées spécifiquement avec des femmes,
 - Nombre de sessions de communication sur les risques EAS/HS,
 - nombre de plainte liées aux EAS/HS avec renvoi vers des prestataires de services de VGB (aides médicales, psychosociale ou juridique)

Le chargé du suivi-évaluation en étroite collaboration avec les entités concernées du MSP/P/AS et les différents comités de gestion de l'épidémie, travaillera à produire des données pour le suivi du cadre de résultats et préparera des rapports hebdomadaires et mensuels pour diffusion au comité national et pour une prise de décision éclairée et une correction de trajectoire, si nécessaire.

En conséquence, les types de données qui seront couvertes pourraient inclure : i) des données spécifiques à l'événement telles que quoi, combien, où, qui, à quelle vitesse et l'état clinique et épidémiologique ; ii) des informations sur la gestion de l'événement telles que les ressources

humaines et matérielles disponibles, l'état des interventions, les activités des partenaires, les déploiements de ressources, les dépenses et les progrès dans la réalisation des objectifs ; et iii) des données contextuelles telles que la cartographie des informations géographiques, la distribution de la population, les liaisons de transport, l'emplacement des installations fixes et temporaires, la disponibilité de l'eau potable, le climat, la météo et toute autre information contextuelle importante.

Un "bilan après action" sera effectué après chaque activité et le rapport sera utilisé pour prendre des décisions en connaissance de cause et prendre les mesures correctives appropriées sur la base des recommandations.

À la fin de la durée du projet, un rapport d'achèvement de la mise en œuvre et des résultats couvrira la réalisation de chacune des composantes du projet, les achats, la gestion financière, la gestion des plaintes et l'engagement des citoyens, la gestion des risques environnementaux et sociaux, la diffusion et l'utilisation des données, le respect des conventions juridiques et les enseignements tirés (positifs et négatifs).

Les rapports, y compris les enseignements tirés, seront largement diffusés aux parties prenantes, notamment aux organisations de la société civile et au public.

Le MSP/P/AS produira un rapport quotidien qui sera consolidé dans un rapport mensuel aux fins du suivi du projet sur la base des objectifs convenus et des progrès réalisés dans la mise en œuvre des activités critiques du projet. Ce rapport contiendra des tableaux de performance par rapport aux indicateurs du projet proposé.

Suivi du Plan de Mobilisation des Parties prenantes

Tableau 8 : Indicateurs de suivi du plan d'engagement des parties prenantes

Les indicateurs sont des paramètres dont l'utilisation fournit des informations quantitatives ou qualitatives sur les impacts et les bénéfices des activités du projet. Les indicateurs dits de performance permettent de vérifier si chacun des objectifs du plan seront atteints. L'information obtenue des indicateurs nourrit donc l'approche de gestion adaptative et permet d'ajuster le tir, le cas échéant, afin de maximiser l'engagement des parties prenantes.

En vue d'évaluer l'efficacité des activités du plan d'engagement des parties prenantes des indicateurs de suivi ont été développés. Le tableau suivant présente les indicateurs de suivi.

Objectifs	Indicateurs/Unité de mesure	Fréquence de collecte	Méthode de collecte
Établir et maintenir une relation constructive avec les différentes parties prenantes au cours de la mise en œuvre du Projet.	Taux de participation des populations locales aux activités d'engagement du projet par rapport à la population totale du lieu de l'activité	Trimestriel	Registre des participants/Observation directe

	<p>1=Très faible, absence de participation</p> <p>2=Faible, entre 10 et 20 %</p> <p>3=Moyen, entre 20 et 40 % d</p> <p>4=Élevé, entre 40 et 75 % de</p> <p>5=Très élevé, plus de de 75 %</p>		
<p>Veiller à ce que les communautés affectées et les autres parties prenantes aient accès aux canaux établis pour faire des commentaires et des suggestions sur des actions susceptibles d'affecter leur milieu et leur vie d'une manière générale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité de la boîte de suggestions/commentaires - Utilisation de la ligne verte 	Trimestriel	<p>Statistiques internes sur le nombre absolus de commentaires/appels reçus</p>
<p>Veiller à ce que les communautés affectées par les projets et les autres parties prenantes reçoivent les opportunités et les plateformes pour exprimer leur point de vue sur les projets grâce à un processus d'implication continue</p>	<p>Fréquence des activités d'information sur le projet</p> <p>1 =Très faible, moins de 2 activités</p> <p>2=Faible, entre 2 et 4 activités</p> <p>3=Moyenne, entre 4 et 6 activités</p> <p>4=Élevée, entre 6 et 8 activités</p> <p>5=Très élevée, plus de 8 activités</p>	Trimestriel	<p>Registre des participants/Observation directe</p>
<p>Assurer un engagement ciblé et inclusif auprès des</p>	<p>- Nombre d'activités spécifiques pour ces groupes (Nombre de</p>	Trimestriel	<p>Registre des participants/Observation</p>

hommes, des femmes, des personnes âgées, des jeunes et des personnes vulnérables et défavorisées ou des groupes directement touchés par les interventions du projet.	personnes, ventilation selon âge et sexe) - Nombre de visites dans les maisonnées des personnes vulnérables (personnes handicapées par exemple) (nombre de personnes, ventilation selon âge et sexe)		directe
Assurer la divulgation en temps opportun d'informations pertinentes, transparentes, objectives, significatives et facilement accessibles qui se trouvent dans une langue et un format locaux culturellement appropriés qui sont compréhensibles pour les communautés affectées pour les aider à participer de manière significative.	Niveau de communication et d'information 1=Très faible, aucun outil d'information et de communication 2=Faible, outils d'information limités et méthodes de communication non-structurées 3=Moyen, outils d'informations limités et méthodes de communication semi-structurées 4=Élevé, outils d'information généraux et méthodes de communication structurées 5=Très outils d'information et méthodes de communication structurées	Trimestriel	Statistiques internes, bases de données des projets

Supervision et soutien à la mise en œuvre :

Une équipe expérimentée de spécialistes de la santé, des opérations et de la gestion financière de la BM apporteront un soutien quotidien au MSP/P/AS et à UGP/ Santé - BM pour de mise

en œuvre du projet. Dans le contexte de la fragilité, une initiative de géo-activation sera utilisée pour le suivi et la supervision à distance des projets.

Des volumes considérables de données personnelles, d'informations permettant d'identifier une personne et de données sensibles sont susceptibles d'être recueillis et utilisés dans le cadre de la gestion de l'épidémie de COVID-19. Afin de se prémunir contre l'utilisation abusive de ces données, le projet intégrera les meilleures pratiques internationales pour le traitement de ces données dans des circonstances d'urgence. Ces mesures peuvent inclure la minimisation des données (ne collecter que les données nécessaires à la finalité), la vérification de l'exactitude des données (corriger ou effacer les données non nécessaires ou inexactes), les limitations d'utilisation (les données ne sont utilisées qu'à des fins légitimes et connexes), la conservation des données (ne conserver les données que pendant la durée nécessaire), l'information des personnes concernées sur l'utilisation et le traitement des données, et la possibilité pour les personnes concernées de corriger les informations les concernant ; selon la Loi ° 219-71 du 24 décembre relative à la protection des données personnelles.

CONCLUSION.

Le PMPP constitue l'un des outils indispensables du volet social de la mise en œuvre des activités du Projet. Selon les dispositions du nouveau cadre environnemental et social de la Banque mondiale, le PMPP fait partie intégrante des documents contractuels à élaborer avant l'approbation de tout Projet ou de l'avance de préparation.

Le document a été élaboré suivant une approche participative globale. Il s'agit d'un document souple et pratique qui va évoluer au fur et à mesure de la préparation et la mise en œuvre de Projet, pour prendre en compte les besoins de mobilisation et de participation des parties prenantes dont les actions vont apporter une contribution à l'atteinte des objectifs du Projet. Ce document couvrira le projet parent, le premier et le deuxième financement additionnel.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. BANQUE MONDIALE, 2017, Cadre Environnemental et Social, 121 pages
2. Manuel d'Évaluation Environnementale, Vol.2 : Lignes directrices sectorielles Banque Mondiale / Secrétariat francophone de l'Association Internationale pour l'Évaluation d'Impacts, Montréal, 1999 ;
3. Manuel d'Évaluation Environnementale. Vol.1 : Politiques, procédures et questions intersectorielles ; Banque Mondiale / Secrétariat francophone de l'Association Internationale pour l'Évaluation d'Impacts ; Montréal, 1999
4. Manuel Opérationnel de la Banque Mondiale – Politiques Opérationnelles, Banque Mondiale, Washington, 1999 ;
5. Rapport du Projet appui au Plan National de Riposte au Covid 19 (PA COVID 19 – P173813) en Côte d'Ivoire PMPP, Août 2020
6. Plan préliminaire de mobilisation des parties prenantes (PMPP) Projet de Riposte au COVID 19 Financement Additionnel du Projet Riposte à la COVID-19 (P175785) Tunisie PMPP Janvier 2021
7. Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest (REDISSE III/COVID-19) Plan de Mobilisation des Parties Prenantes Et Plan de Communication sur les risques et participation communautaire, Novembre 2020
8. Plan National de déploiement et de vaccination contre la COVID 19 au Niger FEVRIER 2021

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Liste Personnes rencontrées des structures clés du Ministère de la Santé

REPUBLIQUE DU NIGER
Unité-Travail-Progrès



ACTUALISATION DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP) DU COVID 19
VOLET VACCINATION
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

DATE ... 4, et 5 Mars 2021

LIEU

NOM PRENOMS	INSTITUTION	FONCTIONS	TELEPHONE	E-MAIL	SIGNATURE
Dr Dan Nourou Barina	DPH/ST	Directrice	96 98 10 56	barinadany@gmail.com	
Mme Sophia Maïnane Mahamutou Zelo	DSP / DSP DANS/DP	Directrice Directeur	96 97 10 66 96 56 02 30	maïnane6250@gmail.com milhoumisp.ne	
Nourou Issoufou	ND	Militaire	96 58 39 14	—	
Dr Iba Alhamane	SYMPHANE	SG	91 72 17 40	alhamaneilla@gmail.com	
Dr Himou Bourbasan	Symphoniel	SG/A	97 13 12 44	himoubourbasan@gmail.com	
Ibro Koue	SUSAS	SG	97 15 6 66	ibroku@gmail.com	
Dr Hassan Aboul Nasser	DI	Directeur	96 05 48 90	hassanasser@gmail.com	

REPUBLIQUE DU NIGER

Unité-Travail-Progrès



ACTUALISATION DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP) DU COVID 19
VOLET VACCINATION

LISTE DES AGENTS DE SANTE RENCONTRES

1 - Dountani	Abdou Razak	Medecin	98 25 05 08	
2 - Ali	Soubey	Infirmier	89 55 44 44	
3 - Ousseini	Lawal	Infirmier	96 31 89 67	
4 - Ousmane	Baguiri	Medecin	90 30 88 74	
5 - Zaila	Alofo	Soige femme	97 49 03 34	
6 - Allahi	Abdoulaye	Medecin	96 62 68 76	
7 - Dore	Lamine	Medecin	96 88 67 16	
8 - Aanka	Boubacar	Medecin	96 87 38 07	
9 - Aissa	Badeu	laborantine	96 88 90 92	
10 - Talaton	Soumana	laborantin	96 21 35 19	

REPUBLIQUE DU NIGER
Unité-Travail-Progrès



ACTUALISATION DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP) DU COVID 19
VOLET VACCINATION
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

DATE ... Samedi 6 Mars 2021

LIEU Niamey

NOM PRENOMS	INSTITUTION	FONCTIONS	TELEPHONE	E-MAIL	SIGNATURE
Kalidousseini		Administrateur	908642882		
Diakate Mariama	ME/SU/DD	stagiaire	91379798		
Ali Djigo Oumarou	ME/SU/DD	stagiaire	91066025		
Salha Na-Illa Nefissatou	ME/SU/DD	A.S.C.N	96426059		
Illa Zamnaceu Abdourahman	ME/SU/DD	A.S.C.N	98010576		
Gacouba Beidou S	ME/SU/DD	A.S.C.N	88235088		
Mustapha Halilou	M.E.S	Enseignant	97165359		
Charifateu Dadi	M.S.P	Agent de Santé	90020025		
Mari Madouga	M.S.P	Agent de Santé	98888829		
Moubarak Naméoua	M.D.N	FAN/Militaire	98491820		

REPUBLIQUE DU NIGER
Unité-Travail-Progrès



ACTUALISATION DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP) DU COVID 19
VOLET VACCINATION

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

DATE ... Samedi du 6 Mars 2022

LIEU Niamey

NOM PRENOMS	INSTITUTION	FONCTIONS	TELEPHONE	E-MAIL	SIGNATURE
Ango Madougou Rachida	M.S.P	Agent de Santé	98615151	rachida.ango@gmail.com	
ISSAKA Aminatou	M.E.S	Enseignante	80626869		
Souley Maman Achirou	M.E.S	Enseignant	97834343		
Aboubacar Mainassara	Police N	Policier	97120630		
Habibou Beidou	MES/BI	Etudiant	94747208		
Issifou Ben	ME/SU/DD	Forestier	96297323		
Nadia Almaustapha	MES/BI	Etudiante	96035056		
Abdoul Hadji Salissou	M.E.S	Enseignant	90636737		
Ibrahim Halidou G	ME/SU/DD	Forestier	95947404		
Haunira Sami	U.A.N	Etudiante	98373826		

REPUBLIQUE DU NIGER
Unité-Travail-Progrès



ACTUALISATION DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP) DU COVID 19
VOLET VACCINATION
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

DATE 2 Mars 2021

LIEU Niamey

NOM PRENOMS	INSTITUTION	FONCTIONS	TELEPHONE	E-MAIL	SIGNATURE
Yasmina Manjo	UAM	Etudiante	88435351		
Mahiba Midou	UAM	Etudiante	80991118		
Mahaman Sani		Consultant	99614534		
Boubacar Maikakoua	G.N.N	Garde.N	96190367		
Bachar Guida	G.N.N	Garde.N	96665743		
Abdoul Kader Mahamadou	G.N.N	Garde.N	80416477		
Mahamadou Souley	Police.N	Policier	97174774		
Abdoul Kader Thrahim	Police.N	Policier	96336438		
Ismail Amadou B	G.N.N	Garde.N	98898566		
Abdoul Wahid Maman	U.A.M	Etudiant	90540938		

REPUBLIQUE DU NIGER

Unité-Travail-Progrès



ACTUALISATION DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP) DU COVID 19
VOLET VACCINATION
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES : SAMEDI 6 MARS 2021

Nom	Prénom	Profession	contact	Age	Email	signature
Mahaman L Bachir	Mouhamoud	opérateur économique	+227 98134347	27	abbalbot@gmail.com	
ISSOUFOU MOURIMA	Fatouma Zera	Assistante commerciale	+22781020232	24	Fmourima@gmail.com	
Ali Barka	Ibrahim	opérateur G	+227 98065151	26	Barkadiga@gmail.com	
Zeinabou	Boubacar Zou	Etudiante	+227 98 88 01 07	23	zeinabou@yoko.fr	
Zoumana	Boubacar Ze	Etudiant	0022799199873	20	zeinabou1924@gmail.com	
Karima	Ousman	Etudiant	92 460039	22	Karimacouman@yoko.com	
Naoumi Illiama	Abdoulhaman	chef d'entreprise individuel	97666654	24	illiaman@yoko.com	
Reynaldou Alzouma	Reynaldou	Assistante commerciale	9126 74 74	24	Audrey mimi@icloud.com	
Altine	Kader	Directeur Commercial	91 774042	28	Altine@gmail.com	

ANNEXE 2 APERÇU DES PRISES DE VUE DES PERSONNES RENCONTREES ET PROCES-VERBAUX DES RENCONTRES

<p>Rencontre avec la Directrice de Pharmacies et de la Médecine Traditionnelle 03/03/2021</p>	<p>Rencontre avec la Directrice des organisations des soins</p>
<p>Source Equipe mission actualisation Du PMPP du PRU-COVID</p>	
<p>Rencontre avec le Directeur des Immunisations 03/03/2021</p>	<p>Rencontre avec les membres du SUSA 04/03/2021</p>
<p>Source Equipe mission actualisation Du PMPP du PRU-COVID</p>	

Activités Antérieures de mobilisation des parties Prenantes : Procès verbal de rencontre

I. INTRODUCTION

Depuis la flambée de la maladie à coronavirus (COVID-19) causée par le nouveau coronavirus 2019 (SRAS-CoV-2) et la façon de se propager rapidement dans le monde, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a estimé que la COVID-19 (Coronavirus) peut être qualifiée de pandémie.

Pour faire face à cette pandémie, la République du Niger a obtenu le soutien financier et technique de l'Association Internationale de Développement (IDA) pour mettre en œuvre un projet dénommé « Projet de riposte d'urgence au COVID 19 ».

L'objectif de développement de ce Projet est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par le COVID-19 et renforcer les systèmes nationaux de santé publique au Niger pour la préparation aux épidémies. Le projet a une couverture nationale est basé sur les trois composantes suivantes :

- Composante 1 : Riposte d'urgence au Covid-19
- Composante 2 : Campagne de Communication, Engagement Communautaire, Changement de Comportement
- Composante 3 : Gestion de La mise en œuvre et suivi et évaluation

Dans le cadre de ce projet et en complément à l'actualisation des documents de sauvegardes environnementales et sociales du Projet REDISSE 3 Niger, il a été élaboré par un consultant recruté à cet effet deux documents à savoir le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) et de Plan de Gestion de la Main d'œuvre (PGMO). Ainsi ces deux documents doivent être partagés aux parties prenantes avant leur finalisation. Le présent document constitue le rapport de l'organisation de l'atelier tenue le jeudi 15 octobre 2020 à Africa hall à Niamey, de sensibilisation et de partage du contenu desdits documents.

Ont participé à cet atelier les membres du comité de coordination, les syndicats du secteur de la santé, les ONG intervenant dans le domaine de la santé et les organisations des femmes.

II. OBJECTIFS DE L'ATELIER :

2.1. Objectif général :

Partager les rapports du PMPP et du PGMO avec les parties prenantes en vue d'une pré validation.

2.2. Objectifs spécifiques :

- Présenter la version provisoire du PMPP élaboré par le Consultant
- Présenter la version provisoire du PGMO élaboré par le Consultant
- Recueillir les observations et les enrichissements des parties prenantes à l'atelier ;
- Intégrer les observations et recommandations pertinentes ;
- Rédiger un rapport de l'atelier de validation.

III. RESULTATS ATTENDUS :

- La présentation de deux rapports provisoires est faite ;
- Les observations et enrichissements des parties prenantes recueillis ;
- Les observations et recommandations pertinentes faits sont intégrées dans les documents présentés ;
- Le rapport de l'atelier est rédigé.

IV. DEROULEMENT DE L'ATELIER

Mot d'ouverture de l'atelier

L'atelier a été présidé par l'Inspecteur Général de Service du MSP, Dr Hamet Mamadou Kaou. Dans son discours d'ouverture, il a remercié les participants pour leur présence audit atelier malgré leurs occupations. Il a par ailleurs rappelé le contexte mondial et national de la pandémie du COVID - 19 et a remercié les partenaires techniques et financiers en général et singulièrement le Groupe de la Banque Mondiale qui a bien voulu financer le projet. Enfin il a exhorté les participants à s'investir pleinement pour examiner les présentations des deux documents et apporter les observations complémentaires.

Présentation

La première présentation a concerné le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes et s'est articulée autour des points suivants :

1. Description du projet
2. Objectifs du PMPP
3. Identification des parties prenantes
4. Analyse des parties prenantes
5. Plan de mobilisation des parties prenantes
6. Ressources et responsabilités pour mettre en oeuvre les activités de mobilisation des parties prenantes
7. Mécanismes de gestion des plaintes
8. Suivi et établissement des rapports du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes.

Après cette présentation des questions d'éclaircissement, de préoccupations, des commentaires et des amendements ont été faits par les participants dont entre autres :

- Quelle est la répartition des fonds par composantes ?
- Quelle direction s'occupe de la gestion du projet ?
- Est-ce que le projet associe les ONG ?
- Comment se fait le suivi évaluation du Projet ?
- Quels types de conflit peuvent ressurgir ?
- Ou sont les mesures d'atténuation et de bonification des impacts du Projet ?

- Qui gère le projet ?
- Quel est le coût du projet ?

A toutes ces questions des réponses appropriées ont été apportées par la consultante, le DSRE, l'équipe de sauvegarde du projet.

La deuxième présentation a concerné le PGMO. Elle est articulée comme suit :

- Introduction et description du projet
- Objectif du PGMO
- 3 Généralités sur l'utilisation de la main d'œuvre dans le cadre du projet
- 4 Evaluation des principaux risques potentiels liés au travail
- 5 Aperçu de la législation du travail au Niger
- 6 Bref aperçu de la législation du travail : santé et sécurité au travail
- 7 Personnel Responsable
- 8 Politiques et Procédures
- 9 Age de l'Emploi et travail forcé
- 10 Mécanisme de règlement des plaintes
- 11 gestions des fournisseurs et des prestataires
- 12 Travailleurs communautaires

A la suite de la présentation des questions d'éclaircissement, de préoccupations, des commentaires et des amendements ont été faites dont entre autres :

- Pourquoi le travail des enfants alors que dans notre société c'est une pratique d'apprentissage ?
- Le comité de coordination de lutte contre la pandémie de COVID-19 est-il permanent ?
- Renforcer les risques de contamination à la COVID - 19 dans le Plan
- Quel est le chevauchement d'action du Projet ?

A toutes ces questions des réponses appropriées ont été apportées par la consultante, le DSRE, l'équipe de sauvegarde du projet.

Par ailleurs les syndicats du secteur de la santé ont apprécié la démarche du projet tendant à les associer dans l'élaboration de ces documents qui prennent en compte certaines de leurs préoccupations.

Quant aux ONG et associations et syndicats, elles ont formulé le souhait d'être impliquées dans la mise en œuvre et le suivi des activités notamment la composante 2 du projet.

La Consultante a pris l'engagement de renforcer le détail concernant le risque de contamination.

Rapporteurs :

Issa Adji, Sp Sauvegarde Environnementale

Mme Rahmatou Maïke, Sp Sauvegarde Environnementale

Consultante :

Mme Mamouso CHRISTINE AICHATO

Dr Adamou Moustapha



[Handwritten signature]



Photo de consultation des parties prenantes lors de l'atelier du Premier PMPP

Procès-Verbal

DE CONSULTATION PUBLIQUE AVEC LE SUSAS POUR L'ACTUALISATION DU PMPP du PRU COVID

L'an deux mil vingt et le cinq mars, s'est tenue dans au niveau du siège du Syndicat Unique de la Santé et de l'Action Sociale (SUSAS), une rencontre d'information et d'échanges avec les parties prenantes dans le cadre du Projet de Riposte d'Urgence à la COVID-19 ; volet vaccination.

Cette rencontre qui a regroupé une quinzaine de personne (liste jointe) a été présidée par Monsieur le Secrétaire Général (SG) du SUSAS.

Etaient présents : voir liste de présence jointe en annexe.

Après l'ouverture de la rencontre par le SG du SUSAS, la parole a été donnée aux Experts pour situer le contexte de la mission. Les experts ont fait une présentation succincte du projet en précisant que la mission s'inscrit dans le cadre de l'actualisation du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) qui a été élaboré en 2020 ;

Les débats se sont focalisés autour des points suivants :

- les enjeux environnementaux et sociaux ou problèmes majeurs de la mise en œuvre du projet
- les impacts et les mesures d'atténuations éventuelles dans le cadre de la mise en œuvre du projet ;
- les risques de Violences Basées sur le Genre (GBV), les risques pour la santé et la sécurité au travail et le risque du travail des enfants ;
- les besoins en renforcement de capacités des principaux acteurs impliqués dans la bonne exécution du projet au plan social ;
- le mécanisme de gestion des plaintes y compris les VBG existant et les possibilités de l'amélioration ;
- les engagements à prendre par le gouvernement pour mieux gérer le projet au plan social pour la réussite du projet ;
- d'identifier et analyser les actions entreprise par le projet pour la mobilisation des Parties Prenantes (politique de communication du projet) ;
- d'identifier et analyser les canaux de communication avec les femmes, ou les jeunes, les responsables départementaux ou régionaux, les agents de santé, les médias, la société civile ?
- de voir comment le mécanisme de gestion de plaintes sera-t-il organiser ?
- les problèmes spécifiques et potentiels liés au travail pour tout travailleur (direct ou indirect) mobilisé pour l'exécution des activités du projet ;
- les principaux risques potentiels liés au travail liés à la main d'œuvre dans le cadre du projet ;
- l'Age pour l'emploi (conditions d'âge) et travail des enfants ;
- les Mécanismes existants de gestion des griefs (selon la loi et réalités de terrain) ;
- les exposés aux graves problèmes de sécurité
- Les procédures de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;



- Les échanges avec la direction provinciale du travail (les conventions signées ou ratifiées,
- les méthodes d'évaluation des biens concernés et existence de mercuriales de projet similaire ;
- critère d'éligibilité des personnes affectés par le projet et mode de paiement(cash, espèce,...) ;
- la typologie des problèmes fonciers et la démarche pour leurs résolutions y compris les procédures d'acquisition des sites de réinstallation ;
- le mécanisme de gestion des plaintes des problèmes fonciers existant et les possibilités de l'amélioration.
- Critères de détermination des personnes vulnérables.

Les préoccupations formulées sont :

Les préoccupations des participants sont surtout : les conséquences de refus d'admettre l'existence même de la maladie ; ce qui pouvait être à l'origine du rejet de la vaccination. Cet état de fait peut s'observer y compris chez les gens même instruits y compris les agents de santé.

Après les échanges et débats, les recommandations ci-après ont été faites :

Ces recommandations ont été validées en présence de Monsieur Ibro kané qui a par la suite levée la séance à 18h00 mn.

Recommandations : Intensifier la communication à tous les niveaux en incluant les acteurs sociaux notamment les syndicats pour une acceptation par tous de la vaccination afin d'atteindre les objectifs en couverture vaccinale

Suggestions : impliquer les acteurs sociaux notamment les syndicats dans tout le processus et l'organisation de la campagne de vaccination.

Les agents de santé doivent être les premiers puis les sujets âgés avec les co morbides.

Fait à Niamey le 05 mars 2021

Issa Adjì, Expert Environnementaliste du REDISSE 3,



Mme Mamoussou Aïchaton Christine, Consultante



Mamoussou Aïchaton Christine
Consultante - Sociologue
Spécialisée Sociologie
Tél: (227) 96 96 96 43 / 96 26 60 81
E-mail: mamoussou@redisse.tg
Christine12017@gmail.com

Ibro Kané, Secrétaire Général

