



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA SOLIDARITÉ
NATIONALE**

**PROJET DE PRÉPARATION STRATÉGIQUE ET DE RÉPONSE À LA
COVID-19 (PPSR)**

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

Aout 2021

TABLE DE MATIERES

1	INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET.....	5
2	IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES	7
2.1	Méthodologie	9
2.2	Parties affectées.....	10
2.3	Autres parties intéressées.....	11
2.4	Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables.....	11
2.5	Risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet	12
3	PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	14
3.1	Synthèse de mobilisation des parties prenantes lors de la préparation du projet.....	14
3.1.1	Méthodes de diffusion de l'information.....	15
3.1.2	Communication scriptovisuelle:.....	15
3.1.3	Les médias audiovisuels	15
3.1.4	Autres moyens de communications.....	16
3.2	Synthèse des besoins des parties prenantes et des méthodes, techniques et outils de mobilisation des parties prenantes	17
3.3	Stratégie proposée pour la prise en Compte des points de vue des groupes vulnérables	25
4	RESSOURCES ET RESPONSABILITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.	26
4.1	Ressources	26
4.2	. Fonctions de gestion et responsabilités	26
5	MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES (MGP)	27
5.1	Lieux pour enregistrer les plaintes-Canaux de prise en Charge	28
5.2	Les plaintes liées à la violence Basées sur le Genre Exploitation, Abus sexuel/Harcèlement sexuel	29
5.3	Plan d'action du MGP	30
6	SUIVI ET REPORTING	32
6.1	Implication des parties prenantes dans les activités de suivi	33
7	CONCLUSION	33
	<i>Annexes 1: feuille de présence, réunion de consultation.....</i>	<i>34</i>

DEFINITION DE CONCEPTS CLES

Abus sexuel : Toute intrusion physique à caractère sexuel commise par la force, sous la contrainte ou à la faveur d'un rapport inégal, ou la menace d'une telle intrusion (Glossaire des Nations Unies sur l'exploitation et les atteintes sexuelles, 2017, p. 5).

Autres parties prenantes : L'expression « autres parties prenantes » désigne tout individu, groupe ou organisme ayant un intérêt quelconque dans le projet, soit en raison de son emplacement, de ses caractéristiques ou de ses effets, soit pour des questions d'intérêt public. Il peut s'agir notamment d'organismes de réglementation, d'autorités publiques, de représentants du secteur privé, de la communauté scientifique, des universités, des syndicats, des organisations féminines, d'autres organisations de la société civile et de groupes culturels.

Exploitation sexuelle : Le fait de profiter ou de tenter de profiter d'un état de vulnérabilité, d'un rapport de force inégal ou de rapports de confiance à des fins sexuelles, en vue d'en tirer un avantage pécuniaire, social ou politique (Glossaire des Nations Unies sur l'exploitation et les atteintes sexuelles, 2017, p.6).

Harcèlement sexuel: Toute avance sexuelle importune ou demande de faveurs sexuelles ou tout autre comportement verbal ou physique à connotation sexuelle.

Groupes vulnérables : personnes qui peuvent être touchées de manière disproportionnée ou davantage désavantagées par le (s) projet (s) par rapport à tout autre groupe en raison de leur statut vulnérable, et qui peuvent nécessiter des efforts d'engagement spéciaux pour assurer leur représentation égale dans la consultation et la prise de décision processus associé au projet.

Impacts environnementaux et sociaux : Les impacts environnementaux et sociaux se Rapportent à tout risque potentiel ou réel : (i) sur l'environnement physique, naturel ou culturel, et (ii) aux impacts sur la communauté environnante et les travailleurs résultant de l'activité du projet à financer.

Mécanisme de gestion des plaintes : Un mécanisme de gestion des plaintes est un système ou un processus accessible et ouvert à tous qui sert à prendre acte en temps utile de plaintes et de suggestions d'amélioration à apporter au projet, et à faciliter le règlement des problèmes et des réclamations liées au projet. Un mécanisme efficace de gestion des plaintes propose aux parties affectées par le projet des solutions qui permettront de corriger les problèmes à un stade précoce.

Partie prenante : selon le CES de la Banque mondiale (NES 10/Banque mondiale, version numérique, page 2) le terme « partie prenante » désigne les individus ou les groupes qui :

- a) sont ou pourraient être touchés par le projet (les parties touchées par le projet); et
- b) peuvent avoir un intérêt dans le projet (les autres parties concernées).

Parties affectées par le projet : L'expression « parties affectées par le projet » désigne les personnes susceptibles d'être négativement affectées par le projet en raison de ses effets réels ou des risques qu'il peut présenter pour le milieu physique, la santé, la sécurité, les pratiques culturelles, le bien-être ou les moyens de subsistance de ces personnes. Il peut s'agir de particuliers ou de groupes, y compris les populations locales.

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

Travailleur du projet : Il s'agit de toute personne employée directement par l'Emprunteur, (y compris le promoteur du projet et/ou les agences de mise en œuvre du projet) pour effectuer des tâches qui sont directement liées au projet (travailleurs directs) ; (b) les personnes employées ou recrutées par des tierces parties pour effectuer des travaux liés aux fonctions clés du projet, indépendamment du lieu (travailleurs contractuels) ; (c) les personnes employées ou recrutées par les fournisseurs primaires de l'Emprunteur (employés des fournisseurs primaires) ; et (d) les personnes employées ou recrutées pour exercer un travail communautaire (travailleurs communautaires). Il s'agit des travailleurs à temps plein, à temps partiel, temporaires, saisonniers et migrants. Les travailleurs migrants sont des travailleurs qui ont migré d'un pays à l'autre ou d'une région d'un pays à une autre afin de trouver un emploi.

Risque environnemental et social : Le risque environnemental et social est une combinaison de la probabilité de la survenue de certains dangers et de la gravité des impacts dus à cette survenue.

Violence basée sur le genre: Expression générique qui désigne tout acte préjudiciable perpétré contre le gré d'une personne et fondé sur les différences que la société établit entre les hommes et les femmes (genre). Elle englobe les actes qui provoquent un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, la menace de tels actes, la contrainte, et d'autres formes de privation de liberté. Ces actes peuvent se produire dans la sphère publique ou privée (Directives du Comité permanent inter-organisations sur la violence basée sur le genre, 2015, p.5).

1 INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET

L'Épidémie de COVID-19 au Tchad : le premier cas dans le pays a été diagnostiqué le 19 mars 2020. Depuis lors, le Tchad compte 4652 de cas confirmés dans les 19 provinces dont 167 décès causé par COVID-19. En réponse, le ministère de la Santé publique, en étroite collaboration avec l'OMS, a préparé un plan d'action national COVID-19. Un Plan National de Contingence pour la Préparation et la Riposte à l'Épidémie de la Maladie à Coronavirus COVID-19 a été élaboré. Ce plan a reçu l'adhésion de tous les partenaires du système de santé du Tchad qui se sont engagés à financer sa mise en œuvre.

Le Projet de Préparation Stratégique et de Riposte à la COVID 19 au Tchad (PPSR) a été conçu pour soutenir la mise en œuvre du Plan National de Contingence pour la Préparation et la Riposte à l'Épidémie de la Maladie de la Maladie à la COVID-19, bénéficiant des procédures allégées établies dans le cadre de la facilité accélérée. Ce projet donnera donc la priorité à ces activités qui bénéficieront de l'allègement des procédures fiduciaires, y compris l'achat d'équipements essentiels et l'engagement des agences des Nations Unies pour soutenir la réponse immédiate.

Le projet contribuera à renforcer la capacité nationale de réponse à l'urgence COVID-19, la distribution de matériels et de fournitures et la formation du personnel. La priorité sera accordée aux sept Provinces identifiées par l'OMS et le MSP comme Provinces à haut risque. Ces provinces sont celles où existent des points d'entrée dans le pays et comprennent : N'Djamena, Lac, Mayo Kebbi Est, Mayo Kebbi Ouest, Logone Oriental, Moyen-Chari et Ouaddaï.

Le Ministère de la santé joue un rôle clé dans la mise en œuvre de la réponse à la COVID-19. En coordination avec d'autres ministères (aviation civile, éducation, agriculture, communication, Sécurité, etc.), le ministère de la Santé mène un grand nombre d'activités, notamment celles liées à la surveillance, la prévention et la gestion des cas de COVID-19. Le Département de la lutte contre les maladies transmissibles est l'unité du Ministère de la santé qui coordonne la plupart de ces efforts.

Le projet comprend trois composantes :

- **Composante 1: Préparation et réponse d'urgence à la COVID-19**

Cette composante soutiendra la capacité du pays à promouvoir une préparation et une réponse intégrées à la COVID-19 grâce à des mesures de prévention améliorées, à la capacité et à la surveillance des laboratoires, à la détection des cas et recherche de contacts, gestion de cas et traitement. En outre, cette composante appuiera les efforts coordonnés qui permettront au pays de

mobiliser la capacité de réponse aux surtensions grâce à des agents de santé de première ligne formés, motivés et bien équipés. La composante financera également des dispositions pour les activités d'intervention d'urgence ciblant les populations migrantes ou déplacées dans des situations de fragilité, de conflit ou d'urgence humanitaire aggravées par la COVID-19.

- **Composante 2: Engagement communautaire et communication sur le changement social et comportemental.**

Cette composante soutiendra l'élaboration et la mise à l'essai de messages et de documents sur le changement social et de comportement (SBC) afin de sensibiliser, de faire connaître et de comprendre la population en général. Sur le risque et l'impact potentiel de la pandémie et de promouvoir des mesures de prévention, notamment le lavage des mains, l'hygiène et l'éloignement social.

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

- **Composante 3 : Gestion, suivi et évaluation et coordination de la mise en œuvre.**

Cette composante financera les coûts opérationnels de l'unité de coordination du projet (UCP). Il s'agit notamment de l'équipement, du personnel supplémentaire et des autres dépenses opérationnelles nécessaires à la mise en œuvre du projet. Cette composante financera également des activités de coordination. Il s'agit notamment des réunions des comités de coordination technique, des réunions de coordination à différents niveaux du système de santé et des coûts de fonctionnement de la Coordination Nationale de Riposte Sanitaire de COVID-19.

Le Projet préparation Stratégique et de Riposte à la COVID-19 est préparé conformément au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale. En vertu de la Norme environnementale et sociale n° 10 (Mobilisation des parties prenantes et information), les agences de mise en œuvre devraient communiquer aux parties prenantes des informations à jour, pertinentes, compréhensibles et accessibles, et les consulter d'une manière adaptée à leur culture et libre de toute manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation.

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

La mise en œuvre du PPSR COVID-19 est susceptible de créer des impacts environnementaux et sociaux, d'où la nécessité d'élaborer des mesures d'atténuation. La préparation du plan environnemental et social exige que les parties touchées et concernées soient dûment consultées pour s'assurer que leurs opinions et leurs préoccupations sont intégrées et abordées par le Projet. Une attention particulière doit être prêtée aux populations souvent écartées ou vulnérables dans la société. Le projet assurera l'inclusion sociale en identifiant les groupes vulnérables susceptibles d'être exclus ou marginalisés dans le processus de consultation et concevoir les outils qui garantissent qu'ils soient pleinement inclus dans ce processus avec une réelle écoute et une réelle prise en compte de leurs points de vue (par exemple, pour mieux engager les femmes assurer qu'elles soient consultées dans les groupes séparées facilitée par une femme).

2 IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

Le bénéficiaire direct du projet est le Ministère de la Santé et ses Agences nationale et régionales et les parties prenantes du projet sont définies comme des individus, des groupes ou d'autres entités qui :

2.1 - Les parties directement affectées par le projet sont : les travailleurs directs du projet pour les petites œuvres de réhabilitation et rénovation, les Associations de la Société civiles, les communautés locales en générales et en particulier celles qui sont proches des centres de santé et pouvant être directement touchées par la gestion des déchets issus des soins médicaux, les groupes vulnérables et désavantagés au niveau communautaire n'ayant pas les moyens d'accéder par elles-mêmes aux soins de santé. Pour ces groupes, des mesures spécifiques seront prises afin de faciliter leur accès aux bénéfices du projet.

2.2 - Les autres parties intéressées par le projet sont : le Ministère de la santé et de la Solidarité Nationale ses services déconcentrés, les représentants des communautés locales : les autorités

traditionnelles, les autorités locales (Mairies), les leaders religieux, les leaders des Jeunes et des Femmes, et la société civiles (ONGs locales). Ces parties, particulièrement les représentants des communautés joueront un important rôle dans la sensibilisation et la mobilisation des communautés locales. Ces parties seront identifiées et impliquées dans le projet aussi à la phase de préparation que de mise en œuvre. L'Unité de Coordination du projet de Préparation stratégiques de Riposte à la Covid-19 travaillera en étroite collaboration avec ces parties intéressées du projet.

La coopération et les négociations avec les parties prenantes tout au long de la préparation du projet exigent souvent d'identifier également les personnes qui agissent en tant que représentants légitimes de leurs groupes respectifs de parties prenantes, à savoir les individus à qui les autres membres du groupe ont confié la charge de défendre les intérêts du groupe durant le processus de dialogue et de concertation avec le projet. Ces représentants peuvent fournir des renseignements utiles sur les réalités locales et être le principal moyen de diffusion des informations concernant le projet et le premier lien de communication ou d'échange entre le projet et les communautés visées ainsi que les réseaux qu'elles auront établis.

Ceci comprendra la consultation régulière avec les membres communautaires, notamment y compris des femmes et des membres groupes vulnérables, pour garantir que les points d'entrée et le mécanisme conçu pour gérer les plaintes soient accessible et appropriés et que les services fournis sont adaptés aux besoins des survivantes en cas d'incident de VBG/EAS/HS. Le projet élaborera aussi un plan de travail et de renforcement des capacités des membres des différentes commissions de gestion des plaintes, y compris sur la gestion éthique et le référencement vers les services pour les plaintes VBG/EAS/HS. Les informations recueillies auprès des personnes du milieu communautaire aideront à ce que le Projet réponde à leurs besoins. Ceci comprendra une analyse des risques de violence basée sur le genre (VBG), exploitation et abus sexuel (EAS), et harcèlement sexuel (HS) liée aux activités du projet. Le projet développera des relations de confiance entre le Projet et les parties prenantes ce qui contribuera à des interactions proactives afin d'éviter, si possible, les conflits inutiles basés sur la rumeur, la sous information et la désinformation. Le projet identifiera à travers l'engagement des parties prenantes les structures et processus à travers lesquels les conflits et plaintes seront gérés au lieu de tenter de les étouffer ; donnant ainsi au Projet une meilleure compréhension des problèmes et les attentes des parties prenantes et en augmentant de ce fait les possibilités d'accroître la valeur ajoutée du Projet aux parties prenantes locales. En réponse aux risques de VBG/EAS/HS identifiées, le projet prépara un plan de prévention et de prise en charge des VBG/EAS/HS, parallèlement au mécanisme de gestion des plaintes et le mettra en œuvre.

La vérification du mandat des représentants des parties prenantes (autrement dit le processus par lequel leur légitimité est confirmée et il est établi qu'ils sont les véritables défenseurs de la communauté qu'ils représentent) reste une tâche importante dans le processus de prise de contact avec les parties prenantes. Cette vérification peut se faire dans le cadre d'échanges informels avec un

échantillon aléatoire de membres des communautés concernées et en prenant en compte leurs points de vue s'agissant des personnes à même de les représenter le plus efficacement.

En raison des restrictions et de l'interdiction de rassemblements publics en période de COVID-19, l'identification des parties prenantes se fera davantage sur une base individuelle, ce qui exige différents moyens pour atteindre les personnes touchées.

2.1 Méthodologie

Pour une meilleure approche de bonne pratique dans le cadre de la mobilisation des parties prenantes le projet adoptera les principes suivants :

- Organisation de consultations publiques ouvertes à toutes les communautés de la zone de mise en œuvre du projet permettant leur participation active et sans intimidation ou coercition. Des détails seront fournis concernant les protocoles internationaux anti-transmission qui seront utilisés pour éviter l'infection et la transmission pendant ces consultations publiques.
- Large diffusion de l'information et opportunités pour permettre à diverses parties prenantes d'émettre des avis, de soulever des problèmes dont une analyse de solution est menée avec elles. La diffusion de l'information devrait permettre également d'établir des relations positives entre les communautés locales et le projet.
- Une participation inclusive basée sur l'accès égalitaire à l'information, avec une attention particulière aux groupes vulnérables (Femmes, jeunes, personnes âgées), la prise en compte des besoins spécifiques de mobilisation et de participation de chaque partie prenante, particulièrement les femmes, les jeunes, les personnes âgées ainsi que la prise en compte de la spécificité culturelle des divers groupes ethniques.

Par rapport aux évaluations des risques et effets sociaux, l'emploi et conditions du travail, la santé et sécurité des populations, et la mobilisation des parties prenantes, il est impérative aussi de prendre en considération les orientations de la Banque mondiale de la Note de Bonne Pratique EAS/HS^[1], surtout pour considérer les risques et mesures pour les projets jugés à risque modérée d'EAS/HS comme ce projet.

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

- Parties affectées : personnes, groupes et autres entités dans la zone d'influence du projet (PAI) qui sont directement influencés (réellement ou potentiellement) par le projet et / ou qui ont été identifiés comme les plus susceptibles de changer associés au projet, et qui ont besoin être étroitement impliqué dans l'identification des impacts et de leur importance, ainsi que dans la prise de décisions sur les mesures d'atténuation et de gestion ;

- Autres parties intéressées : individus / groupes / entités qui peuvent ne pas subir les impacts directs du projet mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts comme étant affectés par le projet et / ou qui pourraient affecter le projet et le processus de sa mise en œuvre d'une manière ou d'une autre ; et

Groupes vulnérables : personnes qui peuvent être touchées de manière disproportionnée ou davantage désavantagées par le (s) projet (s) par rapport à tout autre groupe en raison de leur statut vulnérable, et qui peuvent nécessiter des efforts d'engagement spéciaux pour assurer leur représentation égale dans la consultation et la prise de décision processus associé au projet.

Absence d'exclusion et prise en compte des besoins divers et variés : les parties prenantes seront identifiées afin d'améliorer la communication et de bâtir des relations solides. Le processus de participation au projet a pour but de ne pas faire d'exclus. Toutes les parties prenantes sont encouragées à tout moment à participer au processus de consultation. Toutes les parties prenantes bénéficient d'un accès égal à l'information. La prise en compte des besoins des parties prenantes est le principe fondamental qui sous-tend le choix des modes de dialogue et de concertation. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables, en particulier les femmes, les jeunes et les personnes âgées, et aux réalités culturelles des différents groupes ethniques. Il est important que le projet assure la prise en compte des opinions exprimées par tous les groupes et organisations identifiés, en tenant compte des principes d'égalité entre les sexes et de l'inclusion de tous les groupes vulnérables (femmes, jeunes, personnes âgées, handicapés, etc.). Des consultations ciblant les femmes et filles, ainsi qu'avec d'autres groupes vulnérables d'être exclus afin de comprendre leur perspective sur le projet et en particulier sur l'accessibilité aux bénéficiaires du projet, les obstacles et les risques sociaux.

Les mesures d'atténuation des VBG/EAS/HS feront également objet des consultations, notamment avec les femmes et les groupes particulièrement vulnérables telles que, les veuves, les femmes Cheffes de ménage, les femmes handicapées ou ayant en charge une personne handicapée, les filles et jeunes femmes, les filles mères etc.). Il en est de même pour le suivi de l'exploitation au travail. L'appropriation du projet pour mieux prendre en compte les attentes de la communauté devra mettre en place une communication forte et un engagement citoyen pour recevoir le feedback des bénéficiaires, avec des stratégies particulières pour identifier les barrières à la participation des femmes et pour les surmonter. Ceci peut être fait, par exemple, par l'organisation des ateliers de consultation, des forums communautaires et l'implication des relais communautaires, les radios communautaires et les Organisations Communautaires de Base (OCB), y compris les groupements des femmes et autres parties prenantes vulnérables.

2.2. Parties affectées

Les Parties affectées comprennent les individus, les groupes et les communautés directement touchés par les interventions du projet et d'autres parties qui peuvent être soumises à des impacts directs du Projet.

Plus précisément, les individus et groupes suivants entrent dans cette catégorie :

- Personnes infectées par COVID-19;
- Personnes sous quarantaine COVID-19, y compris les travailleurs des installations de quarantaine ;
 - Patients hospitalisés;
 - Parents de personnes infectées par COVID-19 ;
 - Parents de personnes sous quarantaine COVID-19 ;
 - Communautés voisines des laboratoires, des centres de quarantaine et des postes de contrôle ;
 - Travailleurs sur les chantiers de construction de laboratoires, de centres de quarantaine et de postes de contrôle ;
- Personnes à risque de contracter COVID-19 (voyageurs, habitants des zones où des cas ont été identifiés, etc.) ;
 - Agents de santé publique;
 - Agents de santé en contact avec ou manipulant des déchets médicaux ;
 - Collecte et élimination des déchets municipaux ;
 - Fonctionnaires du ministère de la Santé ;
 - Autres pouvoirs publics; et
 - Les réfugiés dans les camps.

2.3. Autres parties intéressées

Les parties prenantes du projet désignent aussi des individus, groupes ou entités qui ne sont pas directement touchés par le projet. Sinon au regard des activités envisagées, les parties prenantes susceptibles d'être directement affectées par le projet pourraient se composer de :

- Les travailleurs directs (le personnel de l'UCP, le personnel de la santé) ;
- Les travailleurs indirects (les agents des entreprises, fournisseurs, partenaires du projet et des agents des entreprises en sous-traitance, etc) ;
- Les politiciens ;
- Les Organisation Non Gouvernementales intervenant dans la santé ;
- Le grand public.

2.4. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables

Il est particulièrement important de déterminer si les effets du projet pourraient toucher de façon disproportionnée des individus ou des groupes défavorisés ou vulnérables qui, souvent, n'ont pas les moyens de faire entendre leurs préoccupations ou de saisir la portée des répercussions d'un projet. Il est également important de veiller à ce que les actions de sensibilisation et de mobilisation des parties prenantes axées sur les individus ou groupes défavorisés.

En attendant les résultats de l'évaluation sociale qui vont définir avec précision les catégories de personnes et de groupes vulnérables dans le cadre du PPSR COVID-19, il ressort qu'ils seront, entre autres parmi :

- Les femmes enceintes sans moyen financier qui ont besoin de soins prénatals et susceptibles d'être exclues en raison de leur marginalisation ;
- Les femmes et filles potentiellement vulnérable aux VBG/EAS/HS ;
- Les personnes vivant avec un handicap/ une déficience ;
- Les personnes du 3^e âges notamment celles vivant en milieu rural ;
- Les personnes réfugiées et déplacées au Tchad ;
- Les personnes en situation de précarité extrême et/ ou de difficultés spécifiques (orphelins majeurs, personnes démunies vivant seules, veuves, les personnes sans domicile fixe ou vivant dans la rue, etc.) ;
- Les personnes appartenant à des groupes de minorité « défavorisée » tels que les communautés minoritaires en nombre ou avec un mode de vie spécifique (transhumants), les personnes avec orientation sexuelle particulière, les professionnels du sexe/prostitués, les malades chroniques, Personnes âgées ;
- Personnes analphabètes ;
- Minorités ethniques ou religieuses ;
- Personnes handicapées etc.

2.5 Risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet

De façon générale, le PPSR COVID-19 va contribuer à renforcer les capacités du pays en matière de gestion, de réponse et de contrôle des maladies infectieuses à caractère épidémique. Hormis ces effets positifs, il existe des risques environnementaux et sociaux potentiels associés au projet tels que :

- i. L'accroissement de** la production des déchets médicaux et biomédicaux dans les établissements de santé et centres de prise en charge médicale et la faiblesse de la capacité de traitement disponible ;
- ii. Les risques associés à la santé, à l'hygiène et à la sécurité au travail des personnels de santé, du personnel hospitalier non-médical et des prestataires de service de transport des malades, de restauration, d'hygiène et de gardiennage, etc. intervenant dans les centres de dépistage, d'isolement et de traitement des cas confirmés de COVID-19 dus :**
 - Au niveau élevé d'exposition du personnel de santé et des laboratoires au virus ;

- Au risque de contagion dans les centres de dépistage, d'isolement et de traitement des cas confirmés et au risque de propagation des infections du milieu de soins vers les milieux communautaires ;

- A la transmission du virus associés à la manipulation, au stockage, au transport et à l'élimination inadéquats des déchets sanitaires infectieux ;

- A la faiblesse dans la disponibilité, le transport à travers le pays et la fourniture d'Équipements de Protection Individuelle (EPI) pour les travailleurs de la santé ainsi que l'approvisionnement en médicaments, réactifs de laboratoire et autres intrants médicaux ;

- A la non-maitrise de l'usage des nouveaux équipements et matériels ou des protocoles par le personnel de santé, entraînant une inefficacité dans la prise en charge des malades du COVID-19, etc.

iii. Les risques pour la santé et la sécurité des populations :

- Risque d'exposition au virus dû à la mauvaise gestion des déchets sanitaires à risque infectieux ;
- Accès aux services d'hygiène limités (eau potable, savon, désinfectants) ;
- Inégalité dans l'accessibilité aux services de dépistage, de prise en charge et de traitement particulièrement pour les groupes sociaux marginalisés et vulnérables (personnes souffrant de maladies chroniques, personnes handicapées, pauvres, migrants, personnes âgées et, sous-groupes de femmes défavorisées, enfants de la rue, etc.) ;
- Risque aggravé pour les zones défavorisées et vulnérables pour accéder aux ressources et services offerts par le projet ;
- Risque augmenté de façon générale de VBG/EAS/HS chez les populations pendant les confinements, ainsi que chez les prestataires de sante qui sont souvent les femmes ;
- Augmentation du taux de cas sévères nécessitant des soins intensifs dépassant les capacités d'accueil des services de prise en charge.

iv. Les systèmes et pratiques de distribution des kits sanitaires et EPI non transparents, non équitables et des critères d'éligibilité non transparents pouvant aggraver la situation de pénurie et affecter l'utilisation maximale et efficace des ressources ;

v. Les risques associés à la mauvaise gestion de l'information sur le diagnostic, le traitement et le contrôle de la propagation de la COVID-19 :

- Désinformation et propagation de rumeurs et idées reçues dans les réseaux sociaux concernant la COVID-19, ses modes de transmission et ses traitements ;

- Méfiance de la population à l'égard des informations gouvernementales et de sa capacité à contenir la maladie entraînant un manque de confiance dans les autorités
- Suspicion de contamination à l'usage des EPI et propagation du virus ;
- Accumulation et revente à prix d'or d'EPI ou de matériels et équipements médicaux, vente et promotion de faux remèdes contre la COVID-19.
- Pratiques de stigmatisation vis-à-vis des cas suspects ou diagnostiqués positifs à la COVID-19, de leurs familles et du personnel soignant ;
- Augmentation du sentiment de panique général à l'intérieur et à l'extérieur des établissements de santé et augmentation du taux des problèmes psychologiques et du stress oxydatif au sein de la population ;
- Non-respect des règles d'hygiène, des mesures de confinement et de quarantaine, des mesures barrières et de distanciation sociale entraînant la dissémination de la contamination ;
- Communication limitée autour de la mise à disposition des fonds de soutien d'urgence humanitaire aux personnes infectées et affectées par la COVID-19.

3 PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Le but du plan de mobilisation des parties prenantes est d'identifier les parties prenantes et leurs préoccupations, de finir les rôles et les responsabilités des différents acteurs qui interviennent dans sa mise en œuvre ainsi que les échéances d'exécution des activités et les coûts (au besoin) liés aux consultations et des activités de participation.

3.1 Synthèse de mobilisation des parties prenantes lors de la préparation du projet

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

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

3.1.1 Méthodes de diffusion de l'information

Le PPSR utilisera des supports de communication scriptovisuels ainsi que des canaux de communication de masse (télévision, radio, presse écrite, réseaux sociaux) et d'autres canaux de communications.

3.1.2 Communication scriptovisuelle:

- **Panneaux d'affichage** : les panneaux d'affichage peuvent bien fonctionner dans les collectivités rurales et impliquent aussi la diffusion d'informations par le biais des affichages dans les centres de santé, les écoles et les entrées des lieux de travail. C'est un support approprié pour diffuser les informations.
- **Boîtes à image** : permet transmettre les messages à travers les images et touche les cibles et même non alphabétisés.
- **Lettres** : peuvent être utilisées pour transmettre des messages très spécifiques. Alternativement, cela est utilisé comme une méthode formelle pour demander de l'information et inviter les parties prenantes à participer à des événements de consultation.
- **Courriels** : largement utilisés pour la communication avec les agences gouvernementales, les ONG et d'autres acteurs institutionnels. Le partage d'informations, la sollicitation d'experts sur les sauvegardes et la diffusion de documents de sauvegardes directement aux principales parties prenantes peuvent être effectués efficacement par courriel. En outre, la communication par courriel offre un accès direct aux parties prenantes lors de l'organisation de réunions.
- **Journaux** : les journaux sont généralement appropriés pour les annonces formelles ou pour atteindre rapidement un large éventail de parties prenantes. Il est important que le contenu du message soit soigneusement compilé, car il s'agit d'un moyen de communication à sens unique et susceptible de créer un quiproquo, un malentendu ou une confusion si elle n'est pas clairement écrite. Le PRPSS peut divulguer les informations clés (y compris les annonces de réunions de consultation) dans les journaux nationaux les plus populaires au Tchad.

3.1.3 Les médias audiovisuels

- Les principaux médias audiovisuels au Tchad sont la radio et la télévision. Radio et Télévision sont de bons moyens pour stimuler la sensibilisation et préparer les parties prenantes pour des événements plus importants ou une communication raffinée à venir. Ces médias audiovisuels sont utiles pour alerter le public sur les réunions communautaires planifiées. Afin de diffuser les informations, le PRPSS utilisera les médias suivants:
 - La Radio nationale ou provinciale/ locale ou Communautaire ;

- Les chaînes de télévision nationales dans tous les chefs lieux des provinces des zones d'intervention du Projet.

3.1.4 Autres moyens de communications

- **Les établissements de santé** : les établissements de santé sont directement associés aux problèmes de santé. La plupart des parties prenantes les considèrent comme l'entité à approcher et le premier point de contact lorsqu'elles tombent malades, y compris lorsqu'il y a une flambée de maladie. Les établissements de santé ont une connaissance intime des problèmes de santé et des sites potentiels pour les informations sur la maladie et les risques pour la santé et les victimes de l'EAS/HS qui devraient aider et soutenir l'UCP lors des consultations pour la conception détaillée du projet.
- **La téléphonie mobile**: l'utilisation du téléphone portable est toujours considérée comme la méthode préférée de communication en raison de l'accessibilité et de la rapidité. Avoir une discussion sur un téléphone afin d'assurer la compréhension mutuelle entre deux parties est plus rapide et plus facile par rapport à l'envoi d'un e-mail et en attente de réponses. Cette approche exige la compilation de bases de données antérieures avec numéros de contacts des parties prenantes clés pertinents.
- **Les crieurs publics** : Ces crieurs sont très efficaces pour la large diffusion des informations en langue locale.
- **De séances de théâtre et d'animation dans les langues locales** : permet transmettre les messages à travers les images, les gestes, les communications orales et touché les cibles et même non alphabétisés

Les méthodes de consultation des parties prenantes seront adaptées aux cibles visées et aux thèmes abordés. Par exemple, dans toutes les stratégies de communication décrites dans ce document, les questions relatives à l'impact des activités du projet sur les filles et les femmes seront abordées et en particulier sur les risques de VBG/EAS/HS. Les filles et les femmes seront également informées du contenu du code de conduite et consultées sur les moyens sûrs et accessibles par lesquels les survivantes d'EAS/HS pourraient signaler une méconduite du personnel du projet, elles seront également informées des services disponibles pour les survivantes de la VBG/EAS/HS dans leurs communautés. Ces consultations se concentreront sur les tendances générales liées aux risques EAS/HS et les défis / obstacles auxquels les membres de la communauté (en particulier les femmes et les filles) sont confrontés et ne devront dans aucun cas essayer d'identifier les survivant(e)s de la violence. Cependant, si une personne, pendant ou après la réunion de consultation, révèle la violence dont elle est survivante, le facilitateur devra l'orienter vers le fournisseur de services de VBG le plus proche (les informations sur les services disponibles localement devant être recueillies avant les consultations).

3.2 Synthèse des besoins des parties prenantes et des méthodes, techniques et outils de mobilisation des parties prenantes

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 (en tenant compte des restrictions imposées à l'échelon national ou des avis émis sur le territoire), y compris les audiences publiques, les ateliers et les assemblées locales ;
- Si des rassemblements de plus petite envergure sont autorisés/recommandés, tenir des consultations en comité restreint, comme des réunions thématiques. Si cela n'est ni permis ni recommandé, prendre toutes les mesures raisonnables pour tenir des réunions virtuelles ;
- Diversifier les moyens de communication et solliciter davantage les réseaux sociaux et les médias en ligne. Lorsque cela est possible et approprié, mettre en place des plateformes dédiées en ligne et des groupes de discussion virtuels adaptés à l'objectif, en fonction du type et des catégories de parties prenantes ;
- 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. Les médias classiques peuvent aussi être hautement efficaces pour relayer les informations pertinentes aux parties prenantes, et leur offrir une plateforme pour donner leurs avis et suggestions ;
- Lorsque la concertation directe avec les populations touchées par le projet ou les bénéficiaires de ce dernier est nécessaire, déterminer les moyens de communiquer directement avec chaque ménage touché via une combinaison de messages électroniques ou postaux, de plateformes numériques, de services téléphoniques dédiés gérés par des opérateurs compétents, en tenant compte du contexte ;
- Pour chaque méthode de concertation proposée, indiquer clairement comment les parties prenantes pourront donner leurs avis et commentaires.

Conformément à l'approche de précaution décrite ci-dessus, différentes techniques de mobilisation sont proposées et répondent à différents besoins des parties prenantes, à savoir :

- Établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra à l'Unité de Coordination du Projet (UCP) de bien identifier ces dernières et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet, une relation constructive ;
- Identifier systématiquement et exhaustivement toutes les parties prenantes affectées par le projet, concernées par le projet ou susceptibles d'avoir une influence sur le projet en veillant particulièrement à assurer l'inclusion sociale des groupes vulnérables susceptibles d'être exclus ou marginalisés dans le processus de consultation et concevoir des outils qui garantissent qu'ils soient pleinement inclus dans ce processus avec une réelle écoute et prise en compte de leurs points de vue ;
- Évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale ;
- Concevoir et planifier la mise en œuvre des activités d'information et de consultation du projet avec ses parties prenantes de manière appropriée, efficace et accessible en tenant compte et en adaptant les outils et messages aux contextes culturels locaux ;
- Établir et maintenir un dialogue constructif entre le projet et ses parties prenantes lors des étapes restantes de son cycle de vie en capitalisant sur les leçons apprises des activités d'information et de consultation mises en œuvre jusqu'à présent ;
- Partager l'information et dialoguer sur le Projet, ses impacts et ses bénéfices pour créer une collaboration ouverte et transparente, renforcer l'adhésion et maintenir un climat de confiance entre les parties prenantes et le Projet ;
- Assurer un processus transparent, ouvert, accessible, inclusif et juste, dans un esprit de confiance et de respect, sans manipulation, ingérence, coercition et intimidation et sans frais de participation ;
- Mettre en place des mécanismes de rétro-information et de gestion des plaintes/griefs qui permettent l'expression et le traitement des plaintes, préoccupations, doléances, retours d'information des personnes affectées et intéressées par le projet ou toute activité qui s'y rapporte ou des personnes qui subissent des VBG/EAS/HS qui sont accessible aux femmes et les enfants.

Tableau 1 : Stratégie Proposée pour la diffusion des informations

Phase du Projet	Parties Prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie proposées	Calendrier : lieux et dates
Préparation du projet	*Personnes Ressources ; *Les Ministres concernés par le projet ; *Agences et services techniques ; *Autorités locales, ONG/Associations locales et représentants des communautés locales.	*Présentation du Projet ; *Participation à la formulation des instruments de gestion des risques sociaux du projet ; *Facilitation des consultations et participants des parties prenantes	*Entretiens avec les différents acteurs et organisations concernées ; *Rencontres individuelles, collectives sous forme de focus group.	*les dates des réunions sont à définir par l'UCP. *Salle de réunion ; *Salle de réunion de l'hôtel. *Dans les communes/quartiers/villages des zones d'intervention du projet.
	*Personnes Ressources ; *Les Ministres concernés par le projet ; *Agences et services techniques ; * Autorités locales, ONG/Associations locales et représentants des communautés locales.	*Objectifs, Impacts et mesures d'atténuation du projet, opportunités, moyens de participation.	*Réunions dans les zones du projet ; *Consultations parties prenantes y compris les représentants des populations locales sur l'élaboration des instruments de gestion des risques sociaux du projet ; *Diffusion des documents et instruments de gestion des risques sociaux	* les dates des réunions sont à définir par l'UCP. *Salle de réunion de l'UCP ; *Salle de réunion de l'hôtel. * Dans les communes/quartiers des zones d'intervention du projet.

Phase Projet		Informations à communiquer	Méthodes proposées	Calendrier : lieux et dates
Exécution du Projet	<p>*Comité de Pilotage du Projet ;</p> <p>*Equipe technique de mise en œuvre et de suivi ;</p> <p>*Ministère de la santé publique, le ministère coopération internationale et le ministère de la femme et de la petite enfance et autres structures concernées ;</p> <p>*Autorités administratives, traditionnelles, religieuses, les ONG ; les Associations.</p>	<p>*Diffusion du contenu des documents de gestion des risques sociaux, y compris les Codes des Conduites, l'EAS/HS est interdit par tout agent du projet, ainsi de comment se plaindre au cas de non-respect, du projet ;</p> <p>*Méthodes de mise en œuvre des mesures de gestion des risques sociaux du projet ;</p> <p>*Echéance de mise en œuvre des activités de gestion des risques sociaux</p> <p>*Rôle des différents acteurs chargés de la mise en œuvre du</p>	<p>du projet ;</p> <p>*Réunions de terrain ;</p> <p>*Diffusion des documents ;</p> <p>*Formation</p> <p>*Panneaux d'affichages ;</p> <p>*Site Web ;</p> <p>*Communiqué de presse et de radios Communautaires.</p> <p>*Brochures d'information</p>	<p>* Les dates des réunions sont à définir par l'UCP.</p> <p>* Dans les communes/quartiers/villages des zones d'intervention du projet.</p>

		PMPP		
Suivi-évaluation	<ul style="list-style-type: none"> *Comité de Pilotage du Projet ; *Comité Technique de Suivi *UCP du projet 	<ul style="list-style-type: none"> *Indicateurs de mise en œuvre ; *Indicateurs de résultats ; *Rôles des acteurs dans la collecte donnée ; *Période de collecte des données ; *Source de vérification des données. 	<ul style="list-style-type: none"> *Rapports d'exécution du projet ; *Mission de terrain. 	<ul style="list-style-type: none"> *Les dates des missions sont à définir par l'UCP ; *Dans les zones d'intervention du projet.

Tableau 2 : Plan de Mobilisation des parties prenantes (PMPP)

Phase du Projet	Sujet de la Consultation	Méthodologie employée	Parties prenantes	Responsabilités
Préparation des conditions Préalables à L'évaluation du projet.	*Elaboration des documents du Projet (Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES), Plan de de Mobilisation des parties prenantes. (PMPP), *Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre (PGMO)	*Réunions d'échanges et de travail entre la partie nationale et la Banque mondiale, * Focus groups, ateliers avec les parties prenantes ; *Echange avec toutes les parties prenantes du PPRS, *Le personnel de santé.	*Banque mondiale ; *Consultant ; *Les Ministres concernés ; *Les partie Prenantes ; Le Ministère de la Santé, L'UCP	*Banque mondiale *Ministère de la santé *UCP.
Préparation des conditions Préalables à l'évaluation du projet	Evaluation sociale du projet : évaluation des risques sociaux du projet et détermination des mesures d'atténuation et de gestion (y compris les dispositions Pour la prise en compte du genre et des groupes vulnérables)	Consultation des Parties prenantes (réunions Publiques, entretiens, focus group, etc.)	Personnes Potentiellement Affectées, Autorités locales, Services techniques, Populations Bénéficiaires du projet	UCP ; *Equipe de préparation du projet.
Activités	Sujet de la consultation	Méthodes utilisées	Groupe cible	Responsabilités

*Mise en œuvre des mesures de gestion des risques et impacts négatifs du projet, préconisées à l'issue de évaluation sociale	*Information, Consultation et mise en œuvre des mesures de Gestion des risques et impacts sociaux potentiels du projet.	*Exécution des mesures, consultations des Parties prenantes (réalisation d'enquêtes, réunions, entretiens, focus groups, ateliers de restitution et de validation, etc.)	*Groupes vulnérables ; *Autorités locales ; *Communautés & ONG locales.	Coordonnateur de UCP, Spécialiste Social, Spécialistes Passation des marchés et Suivi-évaluation
Activités	Sujet de la consultation	Méthodes utilisées	Groupe cible	Responsabilités
*Suivi d'exécution du PMPP	*Elaboration des rapports de suivi de la mise en œuvre	*Visité terrain/mission	*Formations sanitaires, partie prenantes et l'UCP	*Expert Social
*Evaluation de la mise en œuvre du PMPP	*Elaboration de rapport d'évaluationjhj	*Mission de terrain	*Toutes les parties prenantes	Coordonnateur de l'UCP et Expert Social

3.3 Stratégie proposée pour la prise en Compte des points de vue des groupes vulnérables

Les méthodes de consultation des parties prenantes seront adaptées aux cibles visées :

- Les entretiens seront organisés avec les différents acteurs étatiques (ministères et structures concernées, etc.) ;
- Les enquêtes, sondages et questionnaires seront utilisés pour prendre les avis des personnes susceptibles d'être affectées par le projet ;
- Les ateliers d'information à l'intention des acteurs ;
- Les organisations de la société civile en s'appuyant sur les Associations des femmes (la Cellule de Liaison et d'Information des Associations féminines et ses membres affiliés) feront partie de l'équipe de mobilisation afin d'assurer l'engagement des femmes de manière confortable dans les activités du projet ;
- Les réunions publiques ou communautaires ou des focus groupes seront régulièrement organisées dans les zones d'intervention du projet à l'intention des acteurs les plus éloignés. Les parties prenantes seront bien identifiées et impliquées suivant les thématiques à débattre.

Les consultations avec les communautés seront organisées sur le principe d'inclusion, à savoir la participation de tous les segments des communautés, y compris les personnes de mobilité réduite et les autres personnes vulnérables. Si nécessaire, une assistance logistique serait fournie aux représentants des régions éloignées, aux personnes à capacité physique réduite et aux moyens financiers insuffisants pour leur permettre d'assister aux réunions publiques organisées par le Projet.

Dans les cas où le statut vulnérable peut entraîner la réticence ou l'incapacité physique des personnes à participer à des réunions communautaires à grande échelle, le projet organisera des discussions séparées en petits groupes dans un lieu facilement accessible, ce qui permet au projet de contacter les groupes qui le souhaitent dans des circonstances normales. Pour faciliter les contacts, certaines des options permettant d'atteindre les groupes vulnérables sont suggérées :

- Identifier les leaders des groupes vulnérables et marginalisés pour tendre la main à ces groupes ;
- Impliquer les leaders de la communauté, les sociétés civiles et les ONG ;
- Organiser des entretiens individuels et des focus group avec les personnes vulnérables dans différentes localités ;
- Faciliter l'accès de ces personnes au mécanisme de gestion des plaintes mis en place par le Projet.

Cette démarche sera utilisée tout au long de la mise en œuvre du projet sur la base des résultats de la mission d'évaluation des risques sociaux du projet et les éventuels plans de gestions des risques sociaux.

4 RESSOURCES ET RESPONSABILITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.

4.1 Ressources

L'UCP est le Responsable des activités de mobilisation des parties prenantes du PPSR. L'engagement des parties prenantes exige des ressources adéquates pour réaliser les objectifs et les activités du PMPP. Un montant estimatif par an sera requis dans le Plan de Travail et Budget Annuel pour la mise en œuvre des activités du PMPP.

Les ressources qui seront consacrées à la gestion et à la mise en œuvre du PMPP portent essentiellement sur :

- **Ressources humaines**

Dans le cas du PPSR, le principal responsable de la mise en œuvre du PMPP est l'Expert social de l'UCP sous l'autorité du Coordonnateur de l'UCP. Il sera appuyé par une femme membre de service sociales structures sanitaires provinciales ainsi que d'autres femmes membres des structures locales qui seront mises en place dans les zones d'intervention du Projet pour tenir les consultations avec les femmes/, les plateformes des organisations féminines telle que la Cellule de Liaison et d'Information des Associations féminines (CELIAF) et les organisations non Gouvernementales (ONG) locales avec lesquelles le Projet va contractualiser pour assurer l'intermédiation sociale.

4.2 . Fonctions de gestion et responsabilités

Les activités de mobilisation des parties prenantes font partie intégrante des mesures de sauvegardes environnementales et sociales. A ce titre et vu la classification faible du risque environnemental dans le cadre du projet de Renforcement des Performances du Système de Santé au Tchad, toutes les activités de gestion des risques sociaux devront être illustrées dans le présent PMPP et s'exécuteront sous la responsabilité de l'Expert social de l'UCP avec l'appui des consultants experts sur certaines thématiques telles que l'EAS/HS.

L'Expert social de l'UCP travaillera en étroite collaboration avec les autres spécialistes de l'UCP (Environnementaliste, suivi et évaluation, passation des marchés, gestion financière, communication etc.) sous la supervision du Coordonnateur. L'Expert social pourra compter sur la direction des évaluations évironnemntales et de la lutte contre les pollutions et les nuisances (DEELCPN) pour son expertise nationale sur le plan d'évaluation environnementale et sociale et les éventuels organismes d'intermédiation avec lesquels le projet va contractualiser.

Les informations seront transmises à l'Expert social à travers un processus fonctionnel établi avec les autres acteurs à la base. Cette transmission se fera sous forme écrite sur la base de registres, ou autres

fiches établies et acceptées de tous. La fréquence de transmission sera retenue de commun accord. Elle peut être **mensuelle, bimensuelle ou trimestrielle**.

Tableau 3 : Equipe de gestion du PMPP

Personne de contact	Adresse Physique	Contacts
Coordonnateur du Projet	Dr GARBA TCHANG Salomon BP: 440. N'Djaména-TCHAD	Tél : +235 6629 7437 Mail : garbasalomon@gmail.com
Expert Sauvegarde Sociale	Thierry M. TOINA	Tél : +235 6656 1105 Mail : thierryredisse4@gmail.com madji_thierry@yahoo.fr
Expert Environnementaliste	KOLMAGNE MALLAH	Tél : +235 6634 7784 Mail :
Expert Communication	KOI Pierrot GANDA	Tél : +235 66 29 21 +61 Mail :
Spécialiste de Suivi Evaluation	ASSEMAL Alfred	Tél : +235 6629 3029 Mail :
Spécialiste en VBG	Consultante	A déterminer

5 MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES (MGP)

Les plaintes reçues du Projet de Préparation Stratégique et de Riposte COVID-19 seront divisées en deux catégories :

- **Catégorie 1** : les plaintes qui concernent le processus de gestion de la pandémie, à savoir : (i) la recherche et la prise en charge des différents cas (cas suspects, cas probables, cas confirmés, cas contacts), (ii) le traitement des malades, (iii) le processus d'assistance psychosociale fournie aux différents cas et aux malades guéris de la COVID-19, (iv) la prise en charge des cas de décès en centre de transit / traitement, etc.

Les griefs liés à la performance du projet : les doléances ou plaintes concernant la performance du projet et de son personnel. Par exemple : violation des obligations, absence du personnel sur le terrain, mauvaise supervision des activités, retards dans le paiement et la livraison des matériels, retards ou autres problèmes liés aux conditions de travail et santé au travail, etc.

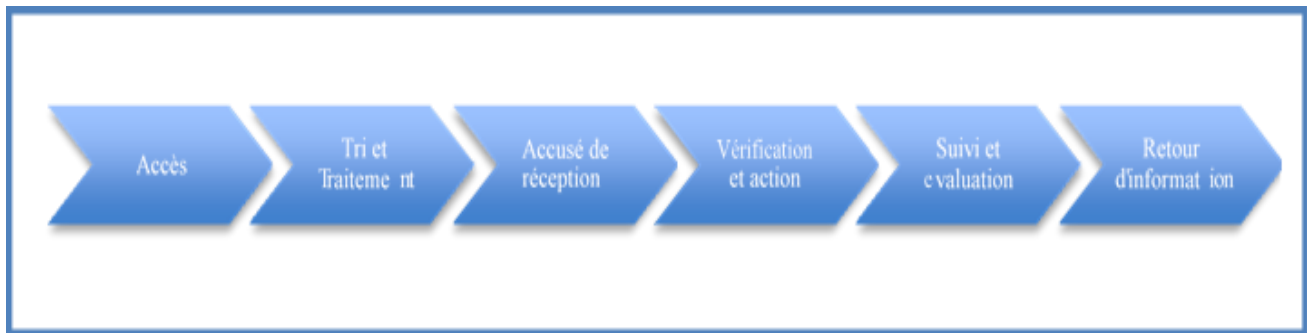
Les griefs liés à l'environnement physique du projet : il s'agit des plaintes concernant l'impact des activités du projet sur l'environnement. Par exemple : présence de déchets biomédicaux car, Les vaccins contre la COVID-19 étant administrés par voie injectable génèrent beaucoup de déchets (flacons des vaccins, les seringues, le coton et les diluants usagés, les masques, les gants) pour la plupart dangereux et qui nécessitent une élimination correcte et sans risque pour

les prestataires de service, la population et l'environnement. ou de déchets assimilables aux ordures menagères produits par le personnel de santé ou par les accompagnateurs des malades (restes de repas, papiers et emballages non souillés, serviettes hygiéniques non souillées, déchets provenant des services administratifs, etc.)

- **Catégorie 2** : Les plaintes qui se rapportent aux VBG/EAS/HS, aux abus et harcèlement sexuels.

Les griefs liés à la catégorie 1 seront traités au niveau national par le biais d'un système de gestion des griefs à plusieurs canaux basés sur le web et le mobile avec plusieurs étapes.

Figure 1 : Étapes du Mécanisme de Gestion des Plaintes (pour les plaintes de catégorie 1)



De manière plus spécifique, ces six étapes doivent permettre de répondre aux questions suivantes :

1. **Accès** : Comment les usagers sont-ils informés de l'existence du système ? Comment les plaintes sont-elles reçues ? Y a-t-il différentes modalités de transmission (dépôt oral/écrit sur place, courrier, message téléphonique, texto, boîte aux lettres, courriel/message électronique, site internet, tissu associatif, médias, etc.) ?
2. **Tri et traitement** : Comment les plaintes et réclamations sont-elles catégorisées, enregistrées et classées ? A qui sont-elles adressées ? Comment sont-elles traitées ?
3. **Accusé de réception** : Fourni-t-on un accusé de réception ? Comment les réclamants sont-ils informés de l'avancement du traitement de leurs réclamations ?
4. **Vérification et action** : Comment recueille-t-on l'information nécessaire pour la résolution de la réclamation ? Qui est en charge de mettre en œuvre l'action rectificative ?
5. **Suivi et évaluation** : Quel est le système de suivi des plaintes ? Comment analyse-t-on les données relatives aux plaintes ?
6. **Retour d'information** : Comment informe-t-on les utilisateurs du système et le grand public des résultats et des mesures prises pour résoudre les plaintes ?

5.1 Lieux pour enregistrer les plaintes-Canaux de prise en Charge

Les plaintes peuvent être enregistrées directement auprès du comité de gestion des plaintes créé pour la circonstance dans les délégations sanitaires provinciales. Plusieurs voies de recours sont envisagées par le projet :

- Ligne d'assistance téléphonique gratuite : un numéro vert permanent sera créé à l'Unité de Coordination du Projet et le Responsable de gestion de cette ligne téléphonique est l'Expert en sauvegarde Sociale. Il s'agit des numéros vert (Exp. 10 10) qui sera mis en place pour répondre à toute problématique relative à la Covid-19 et qui sera largement communiqué par les parties prenantes du Projet COVID-19 dans la mise en œuvre du PMPP.

- Courriel (adresse e-mail à confirmer) ;
- Lettre adressée aux points focaux chargés des plaintes dans les établissements de santé locaux (adresse à confirmer) ;
- Formulaire de plainte à déposer via l'un des canaux ci-dessus ;
- Les personnes qui se rendent à l'hôpital peuvent déposer une plainte en l'inscrivant dans un registre de griefs dans un établissement de soins de santé ou dans une boîte à suggestions dans une clinique ou un hôpital.

5.2 Les plaintes liées à la violence Basées sur le Genre Exploitation, Abus sexuel/Harcèlement sexuel

Des mesures ciblées supplémentaires pour traiter les plaintes sensibles et confidentielles liées à l'exploitation et aux abus ou harcèlement sexuels, discrimination ou violence sexiste, seront identifiées et intégrées au mécanisme d'examen des griefs. Le MGP aidera les survivants de VBG en les référant au (x) fournisseur (s) de services de VBG pour un soutien immédiatement après avoir reçu une plainte directement d'un survivant.

La nature spécifique de l'exploitation et des abus sexuels et du harcèlement sexuel nécessite des mesures adaptées pour le signalement, la documentation et le traitement sûr, confidentiel et éthique de ces allégations par le biais de mécanismes de plaintes. Le mandat d'un mécanisme des plaintes sensibles aux, EAS/HS est de: (1) permettre plusieurs points d'entrée confirmés comme sûrs et accessibles par les femmes lors des consultations ; (2) permettre des liens entre la survivante et les prestataires de services de VBG, y compris un lien avec le système juridique national (seulement avec le consentement éclairé de la concernée) ; (3) permettre à une équipe dédiée de déterminer la probabilité qu'une allégation soit liée au projet en utilisant des procédures confidentielles et centrées sur les survivants. **Des lesdites procédures spécifiques pour les plaintes VBG/EAS/HS seront élaborées et annexe au document du mécanisme de gestion des plaintes VBG/EAS/HS du projet.** Ces procédures mettront un accent particulier sur les principes directeurs de la confidentialité et de la sécurité des survivants en ligne avec une approche centrée sur le survivant pour répondre adéquatement aux allégations.

En plus dans la sensibilisation des communautés et travailleurs il faut renforcer les liens entre le mécanisme de gestion des plaintes et les standards de conduite du projet. Tous les travailleurs de

l'UCP devront comprendre les liens du mécanisme de réclamation et le code de conduite ou leurs rôles, responsabilités et comportements interdits (comme EAS/HS) seront détaillés dans le code de conduite avec des sanctions en cas de faute.

5.3 Plan d'action du MGP

Pour juger et assurer le bon fonctionnement du MGP, un budget estimatif de **86 000 000 Frs CFA** sera requis pour la mise en œuvre des activités du MGP. Il sera mis en place un système de suivi avec des indicateurs de performance trimestriel suivants :

- Représailles suite aux dénonciations ;
- Délai moyen de traitement ;
- Variété des sources des plaintes ;
- Taux des plaintes éligibles ;
- Taux de réponses ;
- Récusation des membres de l'équipe de gestion des plaintes ;
- Nombre des séances de formation des travailleurs sur le Code de Conduite organisées ;
- Pourcentage des travailleurs ayant signé le CdC ;
- Pourcentage des travailleurs ayant participé à une séance de formation sur le CdC ;
- Pourcentage des répondants femmes au cours des consultations du projet ;
- Pourcentage des plaignantes EAS/HS ayant été référées aux services de prise en charge ;
- Pourcentage des femmes dans le comité de gestion de plainte.

Il sera également nécessaire de faire le suivi du nombre des plaintes par identité des plaignants, lieu de provenance, période, thématique et dénouement final.

Tableau 5: Budget estimatif du MGP

Thèmes	Objectifs	Activités retenues	Budget en CFA	Responsables	Délai
Création et formation des membres du Comité de Gestion des plaintes	Avoir une équipe engagée, disponible et compétente	Sélection et formation	7 000000	UCP(Coordo/ES)	Immédiatement après la validation du PMPP.
Information et Sensibilisation	S'assurer que les parties prenantes connaissent leur droit de porter plainte ainsi que les procédures à suivre.	Ateliers, mission sur les sites	14. 000 000	UCP(Coordo/ES)	Tout le cycle du projet (Chaque Trimestre)
Réunions du comité de traitement des plaintes	Traiter les plaintes dans le respect des délais prévus	Réunions bihebdomadaires	5.000 000	UCP(Coordo/ES)	Réunion mensuelle durant le cycle du projet
Missions d'enquête	Collecter les preuves pour des cas spécifiques graves	Visites sur les sites à problème	10 000 000	UCP(Coordo/ES)	Mission bimensuelle durant le cycle du projet
Service d'un consultant/expert en VBG	Elaborer les procédures spécifiques y compris une cartographie des services VBG.	Referencement (medicale/légaux/psychosociale), des fiches à remplir et les protocoles d'enregistrement/sauvegardes des données	30 000 000	Consultant/expert en VBG ; UCP(Coordo/ES)	Mission semestrielle par an
Service d'un consultant/expert en VBG	former des points focaux VBG dans les zones d'intervention du projet	Receptions des plaintes et leur transmission au niveau national (UCP)	15 000 000	Consultant/expert en VBG ; UCP(Coordo/ES).	Trois (3) mois après la mise en œuvre du projet
La ligne verte	Réceptionner les plaintes	Paiement des services des	5.000 000	UCP(Coordo/ES)	

	anonymes	entreprises de télécommunication)	Tout le cycle du projet
Total budget	86 000 000 FCFA			

6 SUIVI ET REPORTING

Le PMPP sera révisé et actualisé de manière périodique, au besoin, durant la mise en œuvre du projet, afin de s'assurer qu'il contient des informations cohérentes et à jour, et que les méthodes de mobilisation retenues restent appropriées et efficaces dans le contexte et aux différentes phases du projet. Tout changement majeur dans les activités du projet et le calendrier de mise en œuvre sera dûment signalé dans le PMPP.

Des synthèses mensuelles et des rapports internes sur les plaintes émanant du public, les enquêtes et les incidents connexes, ainsi que sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des actions correctives/préventives associées, seront préparés par le personnel compétent et transmis à la haute direction du projet. Les synthèses [mensuelles seront l'occasion d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'information, ainsi que la capacité du projet à y donner suite dans les meilleurs délais et d'une manière efficace. L'information sur les activités de consultation du public entreprises par le projet durant l'année pourra éventuellement être communiquée aux parties prenantes de la manière suivante :

- Par la publication d'un rapport annuel indépendant sur les interactions du projet avec les parties prenantes, ou
- Par le suivi régulier d'un certain nombre d'indicateurs de performance clés par le projet, notamment les paramètres suivants :

Les indicateurs suivants permettent d'évaluer le niveau de performance de l'équipe du projet en matière de mobilisation des parties prenantes :

- 80 % des parties prenantes satisfaites de la communication du projet ;
- 90 % de plaintes sont résolues de manière satisfaisante et localement ;
- Au moins 15 et Réunions et /ou rencontres annuelles organisées avec les parties prenantes (chaque réunion sera accompagnée d'un procès-verbal partagé entre les participants et la Banque mondiale). Ces réunions utiliseront les protocoles anti-transmission et / ou adaptés pour s'assurer qu'ils n'augmentent pas le risque de transmission du COVID-19 chez les participants ;
- Nombre de décisions prises lors des consultations avec les parties prenantes et le nombre de celles qui ont été exécutées.

6.1. Implication des parties prenantes dans les activités de suivi

Une réunion bimensuelle des parties prenantes sera intitulée pour discuter et examiner les principaux indicateurs d'engagement des parties prenantes. Les parties prenantes (personnes touchées et prenantes) auront la possibilité d'indiquer si elles sont satisfaites ou non du processus de consultation du projet et de ce qui sera modifié dans le processus de mise en œuvre du PMPP afin de le rendre plus efficace.

Les activités relatives au PMPP seront déclinées dans les plans de travail du projet (annuels, trimestriels et mensuels) qui préciseront pour chaque action ou activités prévues, le responsable, les acteurs impliqués, les ressources nécessaires (budget) et les délais de mise en œuvre. Des outils de suivi correspondants (rapports annuels et trimestriels) seront élaborés pour être capitalisés dans le document global de suivi des activités courantes du projet. Les rapports de suivi mettront en exergue les écarts entre les prévisions et les réalisations en termes d'activités, les acquis de la mise en œuvre des activités, les difficultés et les solutions envisagées. Le responsable du suivi de la mise en œuvre des activités inscrites au PMPP est l'Expert social, qui sera assisté du Spécialiste en suivi-évaluation du projet.

7 CONCLUSION

Le PMPP est un des outils indispensables de gestion des risques sociaux de la mise en œuvre du PPSR. Dans le cadre des dispositifs du cadre environnemental et social de la Banque mondiale, le PMPP fait partie intégrante des documents contractuels à élaborer avant l'approbation de tout Projet. Le présent PMPP est élaboré dans le cadre de la soumission du Projet Préparation Stratégique et de Risque à la COVID-19 à la négociation du financement additionnelle de la Banque mondiale. Le document a été élaboré suivant une approche participative globale. Il s'agit d'un document dynamique qui va évoluer au fur et à mesure de la préparation et la mise en œuvre du Projet, afin de prendre en compte les besoins de consultation et de participation des parties prenantes dont les actions devraient apporter une plus-value considérable à l'atteinte des objectifs du Projet.

Annexes 1: feuille de présence, réunion de consultation

Annexes 2

Annexes 3

Annexes 4