



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE
MALADIE UNIVERSELLE



DEUXIÈME FINANCEMENT ADDITIONNEL (2^{IÈME} FA)
AU PROJET D'APPUI AU PLAN NATIONAL DE
RIPOSTE AU COVID-19 (PA COVID 19 – P173813)

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

VERSION FINALE
31 MARS 2022

Mars 2022



TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES FIGURES	4
SIGLES ET ABREVIATIONS	5
I. INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET.....	8
1.1. Contexte du projet	8
1.1.1. Situation de la pandémie et financement de la riposte.....	8
1.2. Description du projet	9
1.3. Justification et objectif du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes.....	10
II. RESUME DES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	10
2.1. Activités réalisées dans le cadre du Projet Parent.....	10
2.2. Activités réalisées dans le cadre du 1 ^{er} FA	13
2.3. Activités réalisées dans le cadre de la préparation du 2 ^{ème} FA	18
III. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES	20
3.1. Catégories des parties prenantes.....	20
3.1.1. Parties touchées	20
3.1.2. Autres parties concernées.....	21
3.1.3. Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables	22
3.2. Analyse des parties prenantes	28
IV. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	30
4.1. Méthodologie	30
4.2. Planification stratégique des activités du PMPP.....	32
4.3. Méthodes, techniques et outils de mobilisation des parties prenantes	32
4.4. Stratégie proposée pour la diffusion des informations	33
4.4.1. Plan de mobilisation des parties prenantes.....	36
4.5. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables.....	37
V. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	37
5.1. Ressources.....	37

5.2.	Fonctions de gestion et responsabilités.....	38
VI.	MECANISME DE GESTION DES PLAINTES	39
6.1.	Objectifs	39
6.2.	Description du mécanisme de gestion des plaintes.....	39
6.2.1.	Nature des plaintes	39
6.2.2.	Dispositif institutionnel de gestion du MGP	39
6.2.3.	Processus de gestion des plaintes.....	40
VII.	SUIVI ET EVALUATION	44
7.1.	Divulgence	44
7.2.	Suivi et établissement de rapports	44
7.2.1.	Implication des parties prenantes dans les activités de suivi	44
7.2.2.	Rapport aux groupes de parties prenantes.....	44
ANNEXES	46
	Annexe 1. Synthèse des résultats des consultations des parties prenantes du PA COVID-19.	46
	Annexe 2. Synthèse de l'analyse des parties prenantes rencontrées dans le cadre du PA COVID-19.....	54
	Annexe 3. Synthèse des résultats des consultations du 1er FA COVID-19.....	56
	Annexe 4. Processus d'installation des comités de gestion des plaintes	60
	Annexe 5. Synthèse des résultats des consultations des parties prenantes dans le cadre du 2ième FA COVID-19.....	67
	Annexe 6. REUNION D'INFORMATION, DE SENSIBILISATION ET DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET VACCIN	63

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Parties prenantes consultées.....	11
Tableau 2.	Parties prenantes consultées.....	14
Tableau 3.	Synthèse des résultats de l'enquête d'opinions sur U-Report	17
Tableau 4.	Parties prenantes consultées dans le cadre du 2 ^{ième} FA	19
Tableau 5.	Catégories des parties prenantes et leurs rôles	24
Tableau 6.	Analyse des parties prenantes	28
Tableau 7.	Planning stratégique des activités de mobilisation	32
Tableau 8.	Stratégie proposée pour la diffusion des informations	35
Tableau 9.	Plan de mobilisation des parties prenantes.....	36
Tableau 10.	Etape et procédures du MGP	41
Tableau 11.	Description du Mécanisme de Gestion des Plaintes à déployer	43

LISTE DES FIGURES

Figure 1.	Dispositif institutionnel du MGP	40
-----------	--	----

SIGLES ET ABREVIATIONS

AES/HS	Abus et Exploitations Sexuels / Harcèlement Sexuel
ANADER	Agence Nationale de Développement Rural
ANAGED	Agence Nationale de Gestion des Déchets
ANDE	Agence Nationale de l'Environnement
ARDCI	Assemblée des Régions et Districts de Côte d'Ivoire
ASC	Agents de Santé Communautaire
BPISA	Bonnes pratiques internationales du secteur d'activité
CeDReS	Centre de Diagnostic et de Recherche sur le Sida et les autres Maladies Infectieuses
CERC	Composante d'intervention d'urgence conditionnelle
CDC	Centre de contrôle et de prévention des maladies
CDLE	Comités Départementaux de Lutte contre les Épidémies
CEC	Constat d'Exclusion Catégorielle
CES	Cadre Environnemental et Social
CGES	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIAPOL	Centre Ivoirien Antipollution
CIES	Constat d'Impact Environnemental et Social
CNLE	Comité National de Lutte contre les Épidémies
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
COPHCI	Confédération des Organisations des Personnes Handicapées de Côte d'Ivoire
COUSP	Centres des Opérations d'Urgence en Santé Publique
COVID-19	Coronavirus Disease 2019 / Maladie à coronavirus de 2019
CPR	Cadre de Politique de Réinstallation
CREC	Communication des Risques et l'Engagement Communautaire
CSUS	Centre de Santé Urbain Spécialisé
CTCC	Comité Technique de Communication de Crise
CVET	Centre de Valorisation et d'Enfouissement Technique
D3E	Déchets d'Équipements Électriques et Électroniques
DCRP	Direction de la Communication et des Relations Publiques
DDSHPCMU	Direction départementale de la Santé et de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
DGAS	Direction Générale de l'Assainissement et de la Salubrité
DGSHP	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique

DHPSE	Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnement
DIEM	Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance
DMHP	Direction de la Médecine Hospitalière et Proximité
DRSHPCMU	Direction Régionale de la Santé et de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
DSMA	Déchets Solides Ménagers et Assimilés
EIES	Étude d'Impact Environnemental et Social
ENV 2015	Enquête sur le Niveau de Vie des Ménage 2015
EPI	Équipement de Protection Individuelle
ESPC	Établissements Sanitaires de Premiers Contacts
ESS	Environnemental, Sanitaire et Sécuritaire
ESSS	Environnemental, Social, Sanitaire et Sécuritaire
FENACOVICI	Fédération Nationale des Sociétés Coopératives de Vivriers de Côte d'Ivoire
FSU	Formation Sanitaire Urbaine
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
IPCI	Institut Pasteur de Côte d'Ivoire
ITPC	International Treatment Preparedness Coalition / Coalition Internationale pour la Préparation au Traitement
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MAPI	Manifestations Adverses Post-Injection
MINASS	Ministère de l'Assainissement et de la Salubrité
MSHPCMU	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
N-PSP	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique
NES	Normes Environnementales et Sociales
OIPR	Office Ivoirien des Parcs et Réserves
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONAD	Office National de l'Assainissement et du Drainage
ONG	Organisations Non Gouvernementales
OSC	Organisations de la Société Civile
PAR	Plan d'Action de Réinstallation
PARU	Projet d'Assainissement et de Résilience Urbaine
PEES	Plan d'Engagement Environnemental et Social
PFNRSI	Point Focal National Règlement Sanitaire International
PGES	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PGMO	Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre
PIU	Plan d'Intervention d'Urgence
PLI	Plan de Lutte contre les Infections
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes

PNGDS	Plan National de Gestion des Déchets sanitaires
PNLMM	Programme National de Lutte contre les Maladies Métabolique
PPSD	Stratégie de passation des marchés du projet pour promouvoir le développement
PUGDS	Plan d'Urgence de Gestion des Déchets Sanitaires
RASS	Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire
RETROCI	Rétrovirus Côte d'Ivoire
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SAMU	Service d'Assistance Médical et d'Urgence
SARA	Services Availability and Readiness Assessment
SARS-CoV-2	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère 2
SCB	Secrétariat de la Convention de Bâle
SIGDM	Sécurité des Injections et Gestion des Déchets Médicaux
SMIT	Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
SSP	Soins de Santé Primaires
SST	Santé et sécurité au travail
UCP	Unité de Coordination du Projet
UVICOCI	Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

I. INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET

1.1. Contexte du projet

1.1.1. Situation de la pandémie et financement de la riposte

Dès les premières heures de la pandémie de la COVID-19, la Côte d'Ivoire s'est organisée pour la riposte en impliquant dans la lutte, plusieurs acteurs à tous les niveaux. Parmi eux, figurent notamment les acteurs institutionnels, les ONG, la société civile, les médias, les leaders communautaires et religieux, les Partenaires Techniques et Financiers, les prestataires de services, la population, etc. Le Gouvernement et ses partenaires techniques et financiers dont la Banque mondiale, pour prévenir la propagation de la maladie, a élaboré un plan national de déploiement du vaccin COVID-19 (PNDV) validé en février 2021. La cible prioritaire du plan, initialement fixée à 57,3% de la population du pays (tous les individus âgés de plus de 16 ans), soit environ 16 244 020 personnes, est passée à au moins 70%¹, soit environ 19 844 351 personnes.

En Côte d'Ivoire, au 17 mars 2022, on dénombre 81 637 cas confirmés dont 80 778 personnes guéries, 796 décès et 54 cas actifs. Du 1^{er} mars 2021 au 16 mars 2022, un total de 10 566 505 doses de vaccin ont été administrés².

Pour faire face à la pandémie, le Projet d'Appui au Plan National de Riposte contre la COVID-19 du Gouvernement ivoirien a reçu un appui du Groupe de la Banque mondiale qui a mobilisé des ressources par le biais d'une part, du Programme Stratégique de Préparation et de Riposte à la COVID-19 (PSPR/SPRP) et d'autre part, l'activation de la composante CERC du projet SPARK-Santé.

Le Premier Financement Additionnel (1^{er} FA) de la Banque mondiale de 100 millions de dollars US a été obtenu pour soutenir le PNDV, afin d'assurer la vaccination de 39% de la population pour une cible initiale de 57,3%. Le deuxième Financement Additionnel (2^{ème} FA), proposé pour un montant total de 180 millions de dollars US issus d'un cofinancement de la Banque mondiale (80 millions dollars US) et de la Banque asiatique d'investissement dans les infrastructures (100 millions de dollars US) pour des achats supplémentaires et l'intensification des activités du projet parent (PP) et du 1^{er} FA, aidera à couvrir une partie de la cible qui est passée de 57,3% à 70% de la population.

Le profil épidémiologique de la Côte d'Ivoire est dominé par les maladies infectieuses. Cependant, les phénomènes morbides qui aggravent la situation de la COVID-19 sont prioritairement les maladies non transmissibles avec le diabète dont le taux de prévalence est passé de 5,7 % à 6,2 %, l'hypertension artérielle avec une prévalence estimée à 39% et l'obésité qui est estimée 19% chez les diabétiques et 40% chez les personnes qui consultent en cardiologie. Le tabagisme quant à lui touche 14,6 % de la population³.

¹ La cible de 70 % pourrait également inclure les tranches d'âge plus jeunes (à partir de 12 ans).

² <https://www.facebook.com/mshpcmu>

³ Source : Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques (PNLMM), 2017

Concernant les risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du Projet, de façon générale, tout comme le 1^{er} FA, le 2^{ème} FA va contribuer à renforcer davantage (i) les capacités du pays en matière de gestion, de réponse, de contrôle des maladies infectieuses à caractère épidémique et (ii) l'immunité collective en permettant un accès abordable et équitable aux vaccins contre la COVID-19 et un renforcement du système de vaccination. Tout comme pour le PP et le 1^{er} FA, le risque global du 2^{ème} FA pour l'atteinte de l'ODP reste substantiel.

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 sanitaires ; (ii) les risques associés à la santé, à l'hygiène et à la sécurité au travail des acteurs impliqués ; (iii) les inégalités dans l'accessibilité aux services de dépistage, de prise en charge et de vaccination particulièrement pour les groupes sociaux marginalisés et vulnérables ; (iv) les Manifestations Adverses Post-Immunsation (MAPI) ; (v) les pratiques de stigmatisation vis-à-vis des cas suspects ou diagnostiqués positifs à la COVID-19, de leurs familles, du personnel soignant ainsi que des vaccinés.

1.2. Description du projet

L'Objectif de Développement de Projet (ODP) du Projet Parent et de ce deuxième Financement Additionnel est de prévenir, faire face à la menace causée par la COVID-19 et de renforcer les systèmes nationaux en vue de préparer les services de santé publique en Côte d'Ivoire. Le 2^{ème} FA s'appuie sur les composantes du 1^{er} FA qui est structuré autour des trois composantes complémentaires initiales du projet parent. Ces composantes aideront le Gouvernement ivoirien à poursuivre les mesures d'atténuation pour contenir la deuxième vague de la pandémie dans le pays et rendre le Plan National de Déploiement du Vaccin (PNDV) opérationnel :

a) Composante 1 : Riposte d'urgence à la COVID-19 : 261,1 millions de dollars EU (projet parent : 28,8 millions de dollars EU ; premier financement additionnel : 93,7 millions de dollars EU ; cofinancement proposé par la BM et de la BAIL : 140,6 millions de dollars EU (BM = 68,8 millions de dollars EU, BAIL = 71,8 millions de dollars EU))

Cette composante est composée de trois (03) sous-composantes : (i) Sous-composante 1.1 : Renforcement des capacités nationales et infranationales pour la détection et la prise en charge clinique des cas de COVID-19 ; (ii) Sous-composante 1.2 : Planification, approvisionnement et déploiement du vaccin contre la COVID-19 et (iii) Sous-composante 1.3 : Pharmacovigilance et suivi des patients (Surveillance de la sécurité vaccinale, prise en charge des effets indésirables après la vaccination : Manifestations Adverses Post Immunisation (MAPI)).

b) Composante 2 : Communication en matière de santé et mobilisation communautaire : 21,6 millions de dollars EU (Projet parent : 5 millions de dollars EU ; premier financement additionnel : 1,9 million ; cofinancement proposé par la BM et de la BAIL : 12,7 millions dollars EU (BM = 2,7 million dollar EU, BAIL = 10,1 millions dollars EU))

Le 2^{ème} FA fournira des fonds supplémentaires pour renforcer et intensifier toutes les activités de communication et de mobilisation communautaire décrites dans le cadre du 1^{er} FA autour de la pandémie de COVID-19 et de la campagne de vaccination dans le cadre du 1^{er} FA. Deux (02)

sous-composantes seront développées : (i) Sous-composante 2.1 : Renforcement de l'engagement communautaire et de la Communication sur les risques et (ii) Sous-composante 2.2 : Communication, mobilisation sociale et engagement communautaire pour accroître la demande du vaccin contre la COVID-19.

c) **Composante 3 : Gestion et suivi et évaluation de la mise en œuvre du Projet : 20,4 millions de dollars EU (Projet parent : 1,2 million de dollars EU ; premier financement additionnel : 4,4 millions de dollars EU ; cofinancement de la BM et de la BAI : 26,6 millions de dollars EU (BM = 8,5 dollar EU, BAI = 18 millions de dollars EU))**

Le 2^{ème} FA proposé fournira des fonds supplémentaires pour le fonctionnement et l'opérationnalisation de la coordination dans le cadre du Projet Parent et du premier FA, ainsi que le S&E des interventions de prévention et de préparation, le déploiement du vaccin COVID-19, y compris pour les MAPI. Deux (02) Composantes sont nécessaires : (i) Sous-Composante 3.1 Gestion de Projet et (ii) Sous-Composante 3.2 Suivi-évaluation.

1.3. Justification et objectif du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes

Conformément à la NES 10, les parties prenantes doivent être bien informées, sensibilisées et mobilisées en vue (i) d'obtenir et de renforcer leur adhésion et participation au Projet, (ii) d'améliorer la durabilité environnementale et sociale du 2^{ème} FA et (iii) de contribuer sensiblement à une conception et une mise en œuvre réussie du Projet. Ainsi, les différentes structures de mise en œuvre doivent consulter les parties prenantes d'une manière culturellement appropriée, sans manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation.

L'objectif global du présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris de consultation et publication des informations tout au long du cycle de vie du Projet.

De façon spécifique, le PMPP vise notamment à : (i) identifier systématiquement et exhaustivement toutes les parties prenantes et garantir leur participation et leur inclusion dans la mise en œuvre du Projet ; (ii) évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes ; (iii) concevoir et planifier la mise en œuvre des activités d'information et de consultation avec l'établissement d'un dialogue constructif ; (iv) 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 et (v) mettre en place des mécanismes de suivi, de rétro-information et de gestion des plaintes y compris les VBG/EAS/HS.

II. RESUME DES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

2.1. Activités réalisées dans le cadre du Projet Parent

Dans la mise en œuvre du PP, les activités suivantes ont été menées :

- des messages SMS d'information relatives au COVID-19 sont transmis régulièrement au public par le biais des plateformes des opérateurs de téléphonie mobile, notamment sur les mesures d'hygiène et les gestes barrières à adopter, l'obligation du port des masques et autres équipements de protection individuelles, le maintien de l'accès aux soins et services de santé, le respect des mesures de distanciation sociale et toutes les mesures gouvernementales édictées dans la cadre de la riposte, etc. ;
- Des canaux de communication ont été établis pour permettre aux populations de trouver des informations sur le coronavirus, par exemple ses symptômes et les mesures à prendre lorsqu'elles craignent d'avoir été infectées. Des lignes gratuites ont été ouvertes et sont fonctionnelles 24h/24 (119, 125, 143, etc.) ;
- Le site web du ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHP-CMU) a été mis en place pour fournir des informations détaillées au public. Le MSHP-CMU met en permanence à jour les informations sur sa page web <http://www.sante.gouv.ci> et ses réseaux sociaux (page Facebook <https://www.facebook.com/Mshpci/about> et numéro vert WhatsApp +225 05 86 479 170) concernant le point quotidien de l'évolution de la situation sanitaire en lien avec la maladie à coronavirus, les mesures qui sont prises et invite la population à respecter les recommandations officielles pour juguler la contagion.
- Des consultations ont été réalisées avec des acteurs cibles du Projet, tenant compte des mesures barrières, du 24 juillet au 04 Août 2020. En plus, d'autres consultations ont été menées du 31 août au 07 septembre 2020 à l'endroit des parties prenantes présentées dans le tableau suivant :

Tableau 1. Parties prenantes consultées

Structures / Lieux	Date	Catégories des parties prenantes	Nombres de présents		Total
			H	F	
Polyclinique privée hôtel Dieu /Treichville-Abidjan	24/07/2020	Secteur privé sanitaire	2	0	2
Mairie de Yopougon- Abidjan	24 /07 /2020	Collectivités territoriales	2	0	2
Siege de la FENOSCI /Treichville-Abidjan	30/07/2020	Organisation de la société civile (FENOS-CI)	6	7	13
Village Akouédo / Cocody-Abidjan	30/07/2020	Collectivités territoriales (chefferie locale)	8	0	8
Mosquée des II plateau / Abidjan	30/07/2020	Collectivités territoriales (Chefs religieux)	8	0	8
Siège de la COPHCI/ Marcory-Abidjan	30/07/2020	Organisation de la société civile (personnes handicapées)	12	1	13
Siege de la FENASCOVICI/ Cocody-Angré-Abidjan	30/07/2020	Organisation de la société civile (femmes du vivriers de CI)	3	3	6

Structures / Lieux	Date	Catégories des parties prenantes	Nombres de présents		Total
			H	F	
Cocody-Abidjan	04/08/2020	Personnes testées positives à la COVID-19 et confinées à domicile	2	0	2
Adjamé-Abidjan	04/08/2020	Sujets contacts	2	1	3
Directions départementales de la Santé et de l'hygiène publique de Cocody et Bingerville	03/09/ 2020	Directeur Départemental de la santé et de l'hygiène Publique	0	1	1
Siège des tradipraticiens sis à Yopougon Selmer	04/09/2020	Fédération des tradipraticiens de santé de Côte d'Ivoire	4	0	4
Direction UNICEF/ Cocody--Abidjan	01/09 /2020	L'UNICEF	1	2	3
Abidjan (Abobo, Yopougon, Marcory)	Du 5 au 7/09/ 2020	Personnes économiquement vulnérables	9	14	23
Total			59	29	88

Les activités réalisées dans le cadre des différentes consultations des parties prenantes ont porté sur plusieurs points qui sont indispensables à la mise en œuvre du Projet. Il s'agit entre autres : (i) de la présentation du projet (contexte, objectifs, activités, impacts potentiels) ; (ii) du niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID 19 ; (iii) des préoccupations, avis ; et (iv) de la synthèse de ces préoccupations.

A l'issue de ces rencontres, les participants ont exprimé leurs préoccupations et craintes afin qu'elles soient prises en compte dans l'exécution du Projet. Celles-ci portent notamment sur : (i) la prise en charge médicale des sujets contacts, (ii) le respect des mesures barrières, (iii) l'accessibilité et la disponibilité des kits de protection, (iv) l'implication des tradipraticiens dans le programme de lutte contre la COVID-19 , (v) la gestion durable des déchets sanitaires ainsi que (vi) la fourniture d'équipements aux structures de santé.

Outre l'aspect environnemental, sanitaire, sécuritaire et hygiène, les questions liées à l'absence d'informations et de communication ont été évoquées au cours des échanges.

Enfin, les populations rencontrées ont également fait part de la nécessité d'assister médicalement et financièrement les individus et groupes vulnérables (personnes à mobilité réduite, personnes atteintes de maladie chronique, etc.).

Ces préoccupations mentionnées ont été prises en compte et des solutions ont été proposées. Ces réponses visent l'amélioration du système de santé par le renforcement et l'équipement des structures sanitaires en général et des centres COVID-19 en particulier. A cela s'ajoute la prise en compte des cas de vulnérabilité qui seront traités de manière conjointe avec le ministère de la solidarité par le biais du programme gouvernemental. Quant à la médecine traditionnelle, le Projet s'inscrit dans la vision de la politique nationale. Enfin, des mesures seront prises

relativement à la disponibilité et l'accès des produits barrières ainsi qu'à l'amélioration de la gestion des déchets sanitaires.

Pour ce qui relève de la sensibilisation, le Projet a communiqué sur des actions de mobilisation et de sensibilisation prévues à travers les organisations de la société civile, Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire ((FENOSCI) et ALLIANCE-CI ainsi que l'Agence Nationale de Développement Rural (ANADER). La synthèse des résultats des consultations ainsi que l'analyse des parties prenantes figure en annexes 1 et 2.

2.2. Activités réalisées dans le cadre du 1^{er} FA

Dans le cadre de la préparation du PMPP du 1^{er} FA, des séances d'information et de consultation des parties prenantes ont été réalisées à quatre (04) niveaux :

- Le premier niveau : il s'agit des ateliers d'élaboration (i) du plan de déploiement du vaccin contre la COVID-19 du 11 au 13 janvier 2021 et (ii) du plan de communication et des messages et supports de communication du 28 février au 04 mars 2021 ;
- Le deuxième niveau, lors des séances d'installation des comités de gestion des plaintes, à Abidjan et dans les Districts sanitaires de l'intérieur du pays du 09 février au 02 mars 2021 ;
- Le troisième niveau, il s'agit de l'enquête d'opinion réalisée par l'UNICEF à travers la plateforme U-Report en collaboration avec le MSHP et dans le cadre de la Convention liant à l'UCP Santé Banque mondiale ;
- Le quatrième niveau est relatif aux réunions d'information, de sensibilisation, de consultation et de plaidoyer en l'endroit des parties prenantes.

Des consultations ont été menées avec des acteurs cibles du projet, tenant compte des restrictions actuelles liées à la lutte contre la COVID 19. Le tableau suivant résume les parties prenantes rencontrées.

Tableau 2. Parties prenantes consultées

Activités	Date	Catégories des parties prenantes	Nombre de présents		Total
			H	F	
Abidjan et intérieur du Pays (locaux des Préfectures) au cours de la cérémonie d'installation des CGP	09/02 au 02/03/2021	Autorités locales (Préfets)	10	03	13
		Collectivités territoriales (Mairies)	19	01	20
		Organisations de la société civile (ONG)	12	08	20
		Chefferie traditionnelle	36	00	36
		Guides religieux	35	00	35
		Les structures du MSHP (Personnel de Santé)	41	19	60
Atelier Plan de déploiement du vaccin	11 au 13/01/2021	Les Membres du Comité Ethique	02	01	03
		Les Enseignants du public et privé de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur	03	03	06
		Les forces de défense et de sécurité	04	00	04
		Partenaires Techniques Financiers (OMS, UNICEF, GAVI)	03	01	04
Atelier Plan de communication	28/02 au 04/03/2021	Les structures du MSHP	13	07	20
		Partenaires Techniques Financiers PTF	01	02	03
		Société Civile	02	02	04
		Ministères de l'éducation nationale et enseignement supérieur	03	00	03
		Ministère des Eaux et Forêt	01	00	01
		Ministère de la Communication	01	00	01

Activités	Date	Catégories des parties prenantes	Nombre de présents		Total
			H	F	
		UCPS-BM	00	01	01
Enquête d'opinion sur la plateforme U-Report	22 janvier 2021	Population générale	70 146	39 457	109 603
	Du 21 avril 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Faitière et association de Jeunesse (Conseil national des jeunes de CI (CNJCI) ; - Jeunesse Estudiantine Catholique (JEC) ; - Association des Élèves et Étudiants Musulmans de CI (AEEMCI) ; - Jeunesse des Élèves et Étudiants des Assemblées de Dieu (JEEAD) ; - Amicale des Élèves et Étudiants Protestants de CI (ACEEPCI). 	35	13	48
Réunions d'information, de sensibilisation et de consultation des parties prenantes au projet	21 avril 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Syndicats et Associations professionnelles de la santé (Auxiliaires de santé, Sages-femmes, Infirmiers) 	39	26	65
	27 avril 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes porteuses de maladies chroniques (FIDRA, CGRAE) ; - Associations des personnes du 3^{ième} âge ; - Association des personnes vivant avec le Diabète ; - INFS (Service de gériatrie). 	32	14	46
	27 avril 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Les Fédérations des Confessions Religieuses (Leaders Catholiques, Musulmans, Méthodistes, Assemblées de Dieu 	36	07	43

Activités	Date	Catégories des parties prenantes	Nombre de présents		Total
			H	F	
Réunions d'information, de sensibilisation et de consultation des parties prenantes au projet		- Leaders Ministres Indépendants).			
	29 avril 2021	- Organisations féminines de CI (Organisations féminines de CI, Association des Secrétaires de CI ; - Compendium des femmes de CI ; - Fédération des Coopératives des femmes du vivrier (FENAFCI) ; - Association des femmes leaders de CI.	04	40	44
	30 avril 2021	- Chefs traditionnels et Rois de CI (Secrétariat des Rois et Chefs Traditionnels de CI ; - Notabilité Atchan d'Abidjan).	24	04	28
	30 avril 2021	- Forces de Défense et de Sécurité (Ministère de la Défense ; - Ministère de l'intérieur et de la sécurité ; - Directions des services de santé de l'armée, de la police ; - Gardes pénitentiaires - Chefs des unités de commandements.	32	05	37
	06 mai 2021	- Secteur Transport (Autorités aéroportuaires, ferroviaires, maritimes et terrestres ; - Agences de voyage - Associations de transporteurs).	12	06	18

Activités	Date	Catégories des parties prenantes	Nombre de présents		Total
			H	F	
	Total		70 546	39 620	110 166

D'une manière générale, l'introduction du vaccin pour la lutte contre la COVID-19, bien que suscitant des inquiétudes et des réserves dues principalement à un défaut d'information sur ses bienfaits, est bien accueillie par les différentes parties prenantes concernées par les consultations. Le Projet est bon, pertinent, salubre et opportun. Il va permettre de créer une immunité collective et améliorer la lutte contre la pandémie.

Concernant l'enquête d'opinion sur la plateforme U-Report, les résultats se résument comme suit :

Tableau 3. Synthèse des résultats de l'enquête d'opinions sur U-Report

Questions	Réponse		Observations
	OUI	NON	
Accepteras-tu de te faire vacciner avec le vaccin contre la COVID-19 ?	45%	55%	109 603 réponses sur 2 266 329 interrogés

Questions	Poids des réponses	Observations
Pourquoi accepteras-tu de te faire vacciner ?		
- Me protéger contre la COVID-19	31%	38 697 réponses sur 49 053 interrogés
- Je ne crois pas aux rumeurs	10%	
- Protéger ma communauté et aider mon pays	59%	
Pourquoi tu ne veux pas te faire vacciner ?		
- Les rumeurs qui circulent	11%	48 154 réponses sur 60 550 interrogés
- Je ne crois pas au vaccin contre la COVID-19	34%	
- Je ne me sens pas concerné par la vaccination	14%	
- Je ne veux pas me faire contaminer	41%	
Où as-tu entendu les rumeurs ?		
- Réseaux sociaux	41%	42 000 réponses sur 48 154 interrogés
- Bouche à oreille	35%	

Questions	Poids des réponses	Observations
- Médias	24%	
Quelles rumeurs as-tu entendues ?		
- Le vaccin ne protège pas à 100%	24%	
- Le vaccin est utilisé pour exterminer les populations	42%	38 218 réponses sur 42 000 interrogés
- Le vaccin rend encore plus malade	14%	
- Le vaccin a été trouvé trop rapidement	8%	
- Autres	12%	

Les consultations des parties prenantes ont consisté en la présentation du projet avec le contexte, les objectifs, les activités et les impacts potentiels, le niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 et les préoccupations et avis sur le projet. Les principales préoccupations et craintes des parties prenantes ont concerné (i) l'efficacité du vaccin et l'insuffisance de doses, (ii) l'infodémie créée par les réseaux sociaux sur le vaccin, (iii) la fabrication et la mise sur le marché trop rapide du vaccin, (iv) l'insuffisance d'implication des professionnels de santé dans le programme de déploiement du vaccin, (v) les MAPI et (vi) la faible couverture du programme de sensibilisation sur le territoire national.

Les détails sur les avis sur le Projet, les préoccupations et craintes ainsi que les Suggestions et recommandations figurent dans le tableau en annexe 3.

2.3. Activités réalisées dans le cadre de la préparation du 2^{ème} FA

Dans le cadre de la préparation du PMPP du 2^{ème} FA, des séances d'information, de mobilisation et de consultation ont été réalisées sous-forme de :

- Session d'information et de sensibilisation avec les Directeurs et les Chefs de Service Communication de tous les Ministères et Services Gouvernementaux sur la campagne de vaccination contre la COVID-19 le 26 janvier 2022 ;
- Atelier d'information, de mobilisation et de sensibilisation avec les speakers en langues nationales de la radiodiffusion et télévision ivoirienne (RTI) du 29 août au 1^{er} septembre 2021 ;
- dialogues communautaires dans les 13 communes du District d'Abidjan sous l'égide de l'Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire du 02 septembre au 23 novembre 2022 avec les leaders communautaires.

Des consultations ont été menées avec des acteurs cibles du projet, tenant compte des restrictions actuelles liées à la lutte contre la COVID 19. Le tableau suivant résume les parties prenantes rencontrées.

Tableau 4. Parties prenantes consultées dans le cadre du 2^{ème} FA

Activités	Date	Catégories des parties prenantes	Nombre de présents		Total
			H	F	
Information et sensibilisation sur la campagne de vaccination contre la COVID-19	26 janvier 2022	Directeurs et les Chefs de Service Communication de tous les Ministères et Services Gouvernementaux	28	14	42
Atelier d’information, de mobilisation et de sensibilisation (RTI)	29 août au 1 ^{er} septembre 2021	Speakers en langues nationales de la radiodiffusion et télévision ivoirienne	26	13	39
Dialogues communautaires dans les 13 communes du District d’Abidjan	02 septembre au 23 novembre 2021	Leaders religieux	40	00	40
		Responsables d’associations de jeunes	81	15	96
		Responsables d’associations de femmes	00	384	384
		Chefs coutumiers	48	00	48
		Chefs de quartiers (Syndics)	46	09	55
		Chefs de communauté	41	00	41
		Associations de commerçantes	00	240	240
TOTAL			310	675	985

III. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

3.1. Catégories des parties prenantes

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

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

3.1.1. Parties touchées

Les parties prenantes touchées incluent les communautés locales, les membres de la communauté et les autres parties qui peuvent être soumises aux impacts directs du projet. En prenant en compte la sphère d'influence du PP et du 1^{er} FA, les catégories principales de parties touchées ont été identifiées comme suit :

- Les patients infectés par la COVID-19 dans les hôpitaux ou qui utilisent les centres de quarantaine et d'isolement : au 30 septembre 2021, sur le nombre de cas suspects de COVID-19 dépistés sur la base des directives nationales, il y avait 39% de femmes et 61% d'hommes. Quant au nombre de patients suspectés d'être atteints de COVID-19 et dont le test est positif, il y avait à la même date, 43% de femmes et 57% d'hommes ;
- Les familles et proches des patients infectés par la COVID-19 ;
- Le personnel de santé des secteurs public/privé et le personnel non-sanitaire intervenant dans les installations de quarantaine et d'isolement, les hôpitaux, les laboratoires de diagnostic ; techniciens de laboratoire, agents de maintenance,

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

- hygiénistes, personnel de nettoyage et autres auxiliaires médicaux, personnels de services de sécurité, personnel chargé de la gestion des déchets sanitaires) ;
- Les personnes vivant en Côte d'Ivoire et qui utilisent les systèmes de santé publique ;
 - Les communautés voisines des centres de quarantaine, des postes de dépistage et des laboratoires fortement exposées ;
 - Les ouvriers des chantiers de construction des laboratoires et d'installation des centres de dépistage ;
 - Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) : agents de santé, Directions Générales et Centrales ; Directions Régionales et Départementales de la Santé, INHP, INSP, DC-PEV, établissements sanitaires ;
 - Les fournisseurs et prestataires d'équipements et de matériel médicaux ;
 - Les agents de défenses et de sécurité ;
 - Les enseignants ;
 - Les voyageurs internationaux ;
 - Les opérateurs de transport public ;
 - Les agents de défenses et de sécurité ; les autorités chargées de l'application de la loi et leur personnel (police, armée, gendarmerie, marine, etc.) ;
 - Personnel des compagnies aériennes et des contrôles aux frontières, les autorités chargées de l'application de la loi et leur personnel (police, armée, gendarmerie, marine, etc.).

3.1.2. Autres parties concernées

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

- Le Grand public,
- La Banque Mondiale ;
- La Primature : Comité de pilotage de riposte au Covid-19 ;
- Les Ministères : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Ministère de l'économie et des finances, Ministère de l'équipement et de l'entretien routier, Ministère des transports, Ministère de l'administration territoriale et de la décentralisation, Ministère de la communication et des Médias, Ministère de l'économie numérique et de la Poste, Ministère de la solidarité, de la cohésion sociale et de la lutte contre la pauvreté, , Ministère de l'assainissement et de la salubrité,

Ministre de la femme, de la famille et de l'enfant, Ministères de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur ;

- Laboratoires de santé publique ;
- L'agence Nationale de Gestion des Déchets (ANAGED) ;
- Administrations gouvernementales des régions touchées et dans lesquelles les hôpitaux prioritaires sont identifiés et les centres de dépistage volontaire installés (communes, département, régions, districts autonomes) ;
- Autres institutions multilatérales : UNICEF, OMS, UNOPS ; ONUFEMMES,
- Leaders communautaires, Chefs religieux, Guérisseurs traditionnels ;
- Les médias et autres groupes d'intérêt y compris les médias sociaux, les Influenceurs Web et le Département d'information du Gouvernement (CICG) ;
- Les artistes musiciens et hommes des arts ;
- Organisations internationales engagées dans le financement de la riposte à la COVID-19 ;
- Organisations communautaires, la Fédération Nationale des Organisations de la Société Civile, les ONGs, impliquées dans la mise en œuvre opérationnelle de la riposte face à la Covid-19 (Alliance Côte d'Ivoire, FENOSCI, Croix-Rouge de Côte d'Ivoire, ANADER) ;
- Les fournisseurs de biens et services impliqués dans la plus grande chaîne d'approvisionnement du projet ;
- Les écoles, universités et autres établissements d'enseignement ayant fermé à cause de la pandémie ;
- Les églises, mosquées et autres institutions religieuses.

3.1.3. Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables

Concernant les groupes vulnérables, il a été constaté une inégalité d'accès aux informations portant sur la mise en œuvre des activités de l'UCP Santé Banque Mondiale. Ce déséquilibre s'explique du fait du manque d'infrastructures communicationnelles et de la situation géographique des localités qui sont parfois situés dans des zones enclavées ou insulaires. À cela s'ajoute les revenus plus ou moins faibles des ménages ou des individus vivants soit dans des conditions de précarité en zones urbaines ; soit en milieu rural ne leur permettent d'avoir accès aux équipements de réception tels que : la radio, la télé, l'internet. Partant de ce fait, l'UCP Santé Banque Mondiale, dans le but de démocratiser l'information afin de susciter la participation de toutes les parties prenantes compte recourir à un système de communication de proximité à travers des relais de proximité. La diffusion des informations destinées aux bénéficiaires du projet se fera donc à partir d'individus choisis postérieurement en fonction de répartition des individus, groupes défavorisés/vulnérables

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

Tableau 5. Catégories des parties prenantes et leurs rôles

Catégorie	Partie prenante	Entité	Rôle
Gouvernement	Primature	Comité de pilotage de riposte au COVID-19	Orientations stratégiques et politiques et une surveillance de l'intervention d'urgence du gouvernement.
		CICG	Département d'information du Gouvernement.
	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	UCP Santé BM	Coordination nationale de la mise en œuvre des activités du PA COVID-19 ; Mise en œuvre du PMPP ; Information et implication des parties prenantes ; Assurance du respect des engagements pris en rapport avec les parties prenantes ; Gestion et suivi du mécanisme de gestion des plaintes ; Veiller à la prise en compte des besoins et intérêts des populations.
		INHP	Coordination du Centre des Opérations d'Urgence ; Coordination nationale du suivi et de la prise en charge des personnes infectées et affectées par la COVID-19 ; Conduite des activités de vaccination « Hors PEV » contre la COVID-19, suivi et gestion des MAPI.
		DC-PEV	Organisation de la campagne de vaccination contre la COVID-19, suivi et gestion des MAPI.
		Laboratoires de santé publique	Analyse des échantillons prélevés sur les cas suspects.
		Directions Régionales et Départementales de la Santé	Suivi de la riposte au Covid-19 au niveau région et district.
		Centres de vaccination	Vaccination des cibles contre la COVID-19.
		Direction de la Communication et des Relations Publiques	Coordination du Comité national de communication de crise (communication de crise sanitaire et gestion des rumeurs dans le cadre de la Covid-19)
		Direction de la Santé Communautaire	Coordination et Suivi des interventions de riposte et des activités de sensibilisation au niveau communautaire

Catégorie	Partie prenante	Entité	Rôle
	Ministère de la Communication et des Médias	Cabinet du Ministre de la Communication et des Médias	Lead de la communication gouvernementale sur le programme d'intervention d'urgence du Gouvernement
	Ministère de l'Assainissement et de la Salubrité	ANAGED	Appui technique à la mise en œuvre des activités liées à la gestion des déchets médicaux et biomédicaux
	Ministère de l'environnement et du Développement Durable	ANDE	Suivi de la mise en œuvre du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) Organisation des audiences publiques
	Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale	Direction Générale du Travail	Suivi du respect de la réglementation du Travail Suivi des conditions de travail et d'hygiène Lutte contre les maladies professionnelles
	Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant	Direction de la Promotion du Genre et de l'Équité (DPGE)	Suivi des questions sociales et relatives aux violences basées sur le genre, travail des enfants
Secteur privé	Secteur privé sanitaire	Fournisseurs et Prestataires	Fourniture d'équipements et de matériel médicaux
	Secteur privé du BTP	Entreprises de travaux	Installation des centres de dépistage
	Autres fournisseurs	Prestataires divers	Fournitures de prestations diverses (restauration, gardiennage, transport des malades, hygiène des sites, etc.)
Collectivités locales	Administrations des territoires touchés par la COVID-19	Commune, Département, Régions, Districts Autonomes	Participation au suivi local des mesures environnementales et sociales Mise en place et animation du Mécanisme des Gestion des plaintes Mobilisation, information et sensibilisation des communautés locales
	Chefferie locale et leaders communautaires	Chefs traditionnels, chefs de quartiers ou de village, Leaders communautaires, Chefs religieux,	Mobilisation, information et sensibilisation des communautés locales Appui à la gestion des plaintes, rétro-information, veille citoyenne et redevabilité sociale

Catégorie	Partie prenante	Entité	Rôle
		associations de femmes et de jeunes	
Organisation de la société civile	Organisations Non Gouvernementale nationale et internationale et Organisations à base communautaire	FENOSCI, Alliance Côte d'Ivoire, Croix-Rouge de Côte d'Ivoire, ANADER, Agents de Santé Communautaires (ASC), ONGs/OBC locales	Appui à la mise en œuvre du plan de communication Information, sensibilisation et mobilisation des communautés Défense des intérêts des communautés Appui à la gestion des plaintes, rétro-information, veille citoyenne et redevabilité sociale
Médias	Radio, journaux, télévision, Web, artistes	Presse écrite nationale (de tous les bords : gouvernementale, opposition, autres partis politiques et autres presse privée) Télévisions nationales Radios nationales ou locales Site web, Réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp, YouTube, Twitter) Influenceurs Web Artistes musiciens	Diffusion de l'information sur le plan national et dans les zones du projet Canaux de communication Appui à la mise en œuvre de la campagne d'information et de sensibilisation
Partenaires Techniques et Financiers	Institutions internationales multilatérales	UNICEF, OMS, UNOPS, ONUFEMMES,	Partage d'informations stratégiques sur la Covid-19
	Bailleurs	Banque mondiale	Appui financier Supervision des activités du projet Garant de la participation des parties prenantes
Parties touchées	Les patients infectés par le COVID-19 dans les hôpitaux ou qui utilisent les centres de	Patients infectés et usagers des CIDT	Bénéficiaires de l'offre de soins Participation à la sensibilisation et au partage d'expériences Sensibilisation à l'adhésion à la campagne de vaccination

Catégorie	Partie prenante	Entité	Rôle
	quarantaine et d'isolement		
	Le personnel de santé des secteurs public/privé et le personnel non-sanitaire intervenant dans les CIDT	Personnel soignant et personnel de soutien dans les CIDT	Prestation des soins Information et sensibilisation de la population et des usagers des établissements sanitaires Sensibilisation à l'adhésion à la campagne de vaccination
	Autres parties touchées	Autres parties touchées	Information, sensibilisation et mobilisation des autres parties prenantes autour du respect des mesures barrières Sensibilisation à l'adhésion à la campagne de vaccination
Individus et groupes vulnérables		Individus et groupes vulnérables	Participation aux prises de décisions les concernant Sensibilisation à l'utilisation des services de santé notamment les CIDT et à l'adhésion à la campagne de vaccination

3.2. Analyse des parties prenantes

L'analyse des parties prenantes permet (i) de jeter un regard profond sur les intérêts des groupes de parties prenantes, (ii) de déterminer comment et jusqu'à quel degré ils seront affectés, et (iii) de décider quelle pourra être leur influence sur le Projet. Elle aide surtout à identifier les méthodes de consultation appropriées pour chaque groupe de parties prenantes pendant la durée du projet. A travers la clarification des motivations des différents acteurs et de la manière avec laquelle ils peuvent influencer sur les résultats du projet, il sera possible de construire la stratégie hiérarchisée (priorités d'action) pour le dialogue avec les parties prenantes et de décider du niveau d'efforts à fournir pour traiter leurs besoins. Les critères adoptés pour l'évaluation sont les suivants :

- L'intérêt (élément motivateur) désigne le degré auquel une partie prenante accorde de l'importance à la réussite d'un projet, dans un but professionnel, personnel ou autre. L'intérêt d'une partie prenante est considéré comme fort de par sa proximité ou de sa dépendance à l'égard du projet ;
- Le pouvoir d'une partie prenante est défini par sa capacité à influencer sur les résultats du projet ou à persuader ou forcer des parties prenantes à prendre des décisions et à adopter une ligne de conduite à l'égard du projet.

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

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

Tableau 6. Analyse des parties prenantes

Catégories d'acteurs	Niveau d'intérêt	Pouvoir d'influence	Niveau d'engagement
Personnes âgées	Fort	Faible	Elevé/Communiquer
Personnes souffrant de maladies chroniques, métaboliques et d'affections médicales antérieures	Fort	Faible	Elevé/Communiquer
Populations pauvres et vulnérables qui dépendent uniquement des services du Ministère de la Santé et de l'Hygiène	Fort	Faible	Elevé/Communiquer et collaborer

Catégories d'acteurs	Niveau d'intérêt	Pouvoir d'influence	Niveau d'engagement
Public pour leurs soins de santé	Fort	Faible	Elevé/Communiquer
Personnes handicapées	Fort	Faible	Moyen / Communiquer
Femmes enceintes et femmes allaitantes	Fort	Faible	Moyen / Communiquer
Femmes en situation de vulnérabilité économique et sociale	Fort	Faible	Moyen / communiquer
Minorités ethniques, notamment les Ahizi de Jacqueville, les Gbin d'Odienné, les Eholilés d'Adiaké, les Nigbi de Dianra, les Mona de Mankono etc.	Fort	Faible	Moyen / communiquer
Enfants vivant dans la rue	Faible	Faible	Faible / surveiller
Population migrante vivant en Côte d'Ivoire	Fort	Fort	Elevé / collaborer et communiquer
Personnel médical et des services d'urgence des centres médicaux et de dépistage, ainsi que les organismes de santé publique, ainsi que leurs familles	Fort	Fort	Très élevé / collaborer et communiquer
Ménages dirigés par des femmes	Fort	Faible	Elevé / Communiquer
Habitants des bidonvilles ou des quartiers informels autour d'Abidjan	Fort	Faible	Elevé / communiquer et collaborer
Communautés dans les régions éloignées et inaccessibles	Fort	Faible	Elevé/ Communiquer et collaborer
Victimes de VBG/EAS/HS	Fort	Faible	Elevé/communiquer et surveiller
Populations vivant en milieu carcéral	Fort	Faible	Elevé/communiquer et surveiller

IV. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

4.1. Méthodologie

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

- **Approche axée sur la transparence et le cycle de vie** : des consultations publiques concernant le Projet seront organisées tout au long de sa durée de vie et menées d'une manière transparente et libre de toute manipulation extérieure, interférence, coercition ou intimidation en vue de bien identifier systématiquement et exhaustivement les parties prenantes en particulier celles touchées par le Projet en veillant particulièrement à assurer l'inclusion sociale des groupes vulnérables susceptibles d'être exclus ou marginalisés dans le processus afin de maintenir une relation constructive avec elles. Ceci se fera par le truchement des consultations en petits groupes, l'utilisation des canaux de communications adaptés ;
- **Participation et avis en toute connaissance de cause** : des informations seront communiquées et distribuées largement à toutes les parties prenantes sous une forme appropriée à travers les radios de proximité, les réunions d'information et de sensibilisation, les réseaux sociaux, les comités de veille, les canaux traditionnels (leaders communautaires, religieux), etc. ; le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) existant pour le PP et le 1^{er} FA avec les 20 Comités de Gestion des Plaintes (CGP) déjà installés du 09 février au 02 mars 2021 dont huit (08) à Abidjan et un (01) dans chacun des 12 Districts sanitaires de Grand-Bassam, Aboisso, San-Pedro, Gagnoa, Daloa, Man, Odienné, Korhogo, Bouaké, Abengourou, Bondoukou et Bouna. Ces CGP seront chargés de recevoir les avis et préoccupations des parties prenantes du 2^{ème} FA, les analyser et les prendre en compte ;
- **Absence d'exclusion et prise en compte des besoins divers et variés** : les parties prenantes, par le biais des relais communautaires, par voie de presse locale, à travers les Conventions signées dans le cadre du PP avec l'UNICEF, la Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOS-CI), Alliance-CI, l'Agence Nationale de Développement Rural (ANADER), seront mobilisées 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.

- **Flexibilité** : si les mesures de distanciation sociale limitent le recours aux formes traditionnelles de mobilisation, la méthodologie retenue devrait être révisée pour prendre en compte d'autres techniques, y compris les différentes formes de communication par internet.

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

En raison de l'urgence et de la nécessité de traiter les questions liées à la COVID-19, les caractéristiques de la propagation/transmission du virus/l'introduction du vaccin, les échanges d'informations en présentiel durant la phase de préparation et du démarrage de l'exécution du PP et 1^{er} FA ont été limités aux autorités publiques, à certaines ONGs, aux Chefs de villages, aux guides religieux et aux experts de la santé. Ces consultations se sont poursuivies avec les autres parties prenantes pour l'introduction via des enquêtes d'opinions à travers la plateforme U-Report en collaboration avec l'UNICEF.

La conception du PP proposé a été partagée avec le Comité national multisectoriel mis en place le 10 mars 2020 sous la direction du Cabinet du Premier Ministre afin d'informer les principales parties prenantes nationales, le MSHPCMU et les partenaires au développement sur les activités proposées et de recevoir un retour d'information.

Pour le 2^{ème} FA et à l'instar du PP et du 1^{er} FA, les Consultations se poursuivront avec les parties prenantes qui ont été insuffisamment ou pas du tout consultées, en se basant notamment sur le résumé des résultats de l'évaluation de l'état de préparation à la vaccination réalisée par le VIRAT/VIRAF.

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

4.2. Planification stratégique des activités du PMPP

La planification envisagée pour les diverses activités qui relèvent du programme de mobilisation des parties prenantes est décrite dans le tableau ci-dessous :

Tableau 7. Planning stratégique des activités de mobilisation

Etapes de la réalisation du projet	Objectif de l'activité	Instruments de mobilisation des parties prenantes
Démarrage du projet	Mise en œuvre du Plan de Mobilisation des Parties prenantes	Réunions d'informations dans toute la zone du projet, Séances de consultation
Exécution du projet	Suivi de la mise en œuvre des mesures du PMPP	Consultations, réunion formelle
Suivi et évaluation	Rapport d'évaluation	Réunions, consultations, Interviews et entretiens Missions de suivi auprès des bénéficiaires du Projet : les communautés affectées, intéressées ou vulnérables ...
Clôture	Evaluation finale du projet	Interviews et entretiens, Réunions formelles, élaboration du rapport de l'évaluation finale

4.3. Méthodes, techniques et outils de mobilisation des parties prenantes

Une approche de précaution sera appliquée au processus de consultation à venir 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 : (i) un ordre du jour bien structuré, (ii) des réunions thématiques ou des discussions de groupe, (iii) des consultations avec les parties prenantes, (iv) des réunions formelles, (v) des entretiens en tête-à-tête, (vi) des visites de sites et vii des appels téléphoniques.

4.4. Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Le Projet peut recourir à plusieurs outils et méthodes de diffusion de l'information 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 ;
- 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 MSHPCMU ;

- 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 (spots, 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 COVID19 (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.

Tableau 8. Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie et calendrier proposés
Préparation	<ul style="list-style-type: none"> - Autorités de la Santé ; - Autorités Administratives locales ; - ONGs - Autorités des forces de sécurité ; - Autorités des forces de la défense ; - Personnes handicapées ; - Leaders communautaires et religieux ; - Enseignants ; - Collectivités territoriales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Description du Projet ; - Manifestations Adverses Post-Immunisation (MAPI) ; - Bienfaits du vaccin ; - PMPP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion de Consultations (respect des mesures barrières) ; - Appels téléphoniques ; - E-mail correspondance et réunion par vidéoconférence ; - Enquêtes, sondages, questionnaires ; - Publication sur site web du Gouvernement ; - Campagnes médiatiques ; - Conférences de presses ; - Affiches publicitaires, spot radio-télé.
Préparation et mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Agents de Santé - Agents de défenses et de sécurité - Enseignants - Personnes âgées de plus de 50 ans - Personnes porteuses de maladie chronique - Voyageurs internationaux - Personnes ayant 16 à 49 ans - Population carcérale - Organisations communautaires, autorités locales et leaders d'opinion ; - Personnes handicapées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Activités du projet - Enjeux environnementaux, sociaux et sanitaires des activités du Projet, - Processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes (Participation et l'implication des acteurs et des populations locales) ; - Bienfaits du vaccin ; - MAPI ; - Acceptabilité du vaccin contre la COVID-19 ; - Mécanisme de gestion des plaintes ; - Gestion des déchets sanitaires - Risques et effets potentiels du projet et mesures d'atténuation 	<ul style="list-style-type: none"> - Information par prospectus - Radios, télévisions, journaux et Réseaux sociaux - Ateliers Virtuels et focus groups avec les parties prenantes - Consultations des Communautés (si possible) ; - Numéro vert pour information et divulgation et prise en compte des plaintes ; - Enquêtes, sondages, questionnaires ; - Publication sur site web du Gouvernement ; - Campagnes médiatiques ; - Conférences de presses ; - Affiches publicitaires, spot radio-télé
Clôture	<ul style="list-style-type: none"> - MSHP - Public Général - UCPS-BM 	Rapport périodique et rapport d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Information par media - Information par prospectus

4.4.1. Plan de mobilisation des parties prenantes

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

Tableau 9. Plan de mobilisation des parties prenantes

Phases du projet	Sujet de la consultation/Message	Méthodologie employée	Parties prenantes visées	Entités responsables
Phase de préparation et phase de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Informations sur le projet : enjeux environnementaux et sociaux ; - Mesures de prévention contre la COVID-19 / acceptabilité du vaccin ; - Préoccupations et craintes vis-à-vis du projet, suggestions et recommandations des parties prenantes, le niveau d'intervention dans la lutte contre la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Site web du gouvernement - www.gouv.ci ; - Lignes téléphoniques : 143, 101, 119 ; - Entretien physique individuel ou collectif dans le respect des mesures barrières contre la COVID-19 ; - Correspondance par téléphone/courriel, tête-à-tête, réunions formelles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personnels de Santé ; - Force de défenses et de sécurité ; - Enseignants ; - Personnes âgées de plus de 50 ans ; - Personnes porteuses de maladies chroniques ; - Voyageurs internationaux ; - Personnes ayant 16 à 49 ans ; - Population carcérale ; - Organisations communautaires, autorités locales et leaders d'opinions. 	MSHPCMU
Phase de clôture	<ul style="list-style-type: none"> - Mesures pour la poursuite de prévention contre la COVID-19 ; - Dispositions pour la continuité de la campagne de vaccination en routine contre la COVID-19 ; - Préoccupations et craintes vis-à-vis du processus de démantèlement ou de reconversion de l'usage des CIDT ; - Gestion des déchets de chantiers. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entretien physique individuel ou collectif dans le respect des mesures barrières contre la COVID-19 ; - Correspondance par téléphone/courriel, tête-à-tête, réunions formelles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personnels de Santé ; - Enseignants ; - Personnes âgées de plus de 50 ans ; - Personnes porteuses de maladies chroniques ; - Voyageurs internationaux ; - Personnes ayant 16 à 49 ans ; - Population carcérale ; - Organisations communautaires, autorités communautaires locales et leaders d'opinions ; - Autorités administratives et politiques locales. 	

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

En raison des mesures de restriction en cours en lien avec la crise sanitaire de la COVID-19 et de l'incapacité de recourir aux formats traditionnels en matière de consultation des parties prenantes, l'UCP Santé financée par la Banque mondiale déterminera les stratégies de mobilisation ciblées et adéquates en vue de recueillir les points de vue des groupes spécifiques et en particulier les groupes et individus vulnérables. A ce titre, un recours aux ONGs actives dans la défense des intérêts des groupes vulnérables sera envisagé, dès que cela sera rendu possible.

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

- Personnes âgées et personnes souffrant d'affections médicales chroniques :
 - élaborer des informations sur les besoins spécifiques et expliquer pourquoi elles sont plus exposées et quelles mesures prendre pour les soigner ;
 - adapter les messages et les rendre applicables à des conditions de vie et à un état de santé particuliers ;
 - cibler les membres de la famille, les prestataires de soins de santé et le personnel ;
- Pour éviter l'exclusion des groupes vulnérables, tels que les personnes handicapées, les personnes victimes de VBG/EAB/HS et les personnes à faible revenu, il est recommandé d'utiliser l'approche directe (contact individuel et porte-à-porte). L'objectif est de faire en sorte que ces groupes se sentent libres de présenter leurs opinions et de recevoir de l'aide pour accéder aux services disponibles ;
- Victimes de violences basées sur le genre et les personnes stigmatisées (celles qui ont accepté le vaccin, personnes déclarées positives à la COVID-19, cas contacts, etc.) : inclure dans les messages des mécanismes de soutien à ces personnes, en raison de l'acceptabilité du vaccin, de la politique de confinement à domicile et d'éloignement physique.

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

5.1. Ressources

Le MSHPCMU, par l'intermédiaire de ses différents services et autres démembrements, notamment la Direction de la Santé Communautaire et la Direction de la Communication et des Relations Publiques (DCRP), mettra en œuvre les activités. La Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) coordonnera les activités de mobilisation des parties prenantes et l'inspection Générale en assurera la supervision. Selon la DGSHP, les agences chargées d'exécuter les activités du PMPP le feront en étroite collaboration avec l'Institut National d'Hygiène Publique. Tous les départements internes susmentionnés coordonneront leurs

activités avec la DCRP et avec d'autres directions de la communication d'autres institutions, le cas échéant.

Certaines responsabilités de coordination quotidiennes incomberont à l'UCP Santé Banque Mondiale. A ce titre, le Spécialiste en Sauvegarde Environnementale (SSE), la Spécialiste en Communication et le Spécialiste en Sauvegarde Sociale (SSS), seront chargés, chacun en ce qui le concerne et sous la supervision du Coordonnateur de l'UCPS-BM, de l'appui aux structures du MSHPCMU chargées de la mise en œuvre du PMPP.

L'UCP Santé Banque Mondiale rendra disponible les coordonnées des personnes chargées de répondre aux commentaires ou aux questions sur le Projet ou le processus de consultation, à savoir leur numéro de téléphone, adresse, courriel et fonction.

5.2. Fonctions de gestion et responsabilités

Coordination : Etant donné que le projet porte principalement sur la santé préventive et l'équipement des hôpitaux et des centres de santé, le déploiement du vaccin contre la COVID-19, sa gestion sera supervisée par le MSHPCMU.

Gestion de la mise en œuvre : Les ressources viseront à renforcer la capacité institutionnelle du système de santé publique ainsi que la capacité institutionnelle en matière de gestion des risques et la résilience. Ainsi, l'arrangement institutionnel proposé prévoit que l'UCPS-BM qui assure déjà la mise en œuvre du PP et du 1^{er} FA, le fasse pour le 2^{ème} FA.

L'UCPS-BM compte actuellement, un Spécialiste Sauvegarde Environnementale (SSE), un Spécialiste Sauvegarde Sociale (SSS) et une Spécialiste en Communication, qui travailleront sur les activités opérationnelles liées à la COVID-19. L'équipe de sauvegardes environnementale et sociale sera renforcée en personnel qualifié pour conduire les activités.

L'UCPS-BM sera chargée de : (i) coordonner la mise en œuvre des activités du projet, (ii) coordonner la passation des marchés, la gestion financière, des décaissements et des aspects environnementaux et sociaux du projet conformément aux dispositions de l'accord de prêt, (iii) assurer la livraison et la mise à jour en temps voulu du manuel d'exploitation, du plan de travail annuel, du plan de passation des marchés et des projections de décaissements, (iv) assurer la coordination avec les principales parties prenantes, (v) suivre l'évolution de tous les indicateurs de résultats du projet et (vi) assister aux principales réunions concernant la COVID-19. L'UCPS-BM comprendra notamment, un (i) Coordonnateur de Projet, (ii) un responsable de la passation des marchés, (iii) un responsable de la gestion financière et des décaissements, (iv) un SSE et un SSS ainsi que des Assistants en sauvegardes environnementale et sociale.

Le MSHPCMU et l'UCPS-BM seront chargés de mener des activités d'engagement des parties prenantes, tout en travaillant en étroite collaboration avec d'autres entités, telles que les autorités locales, les médias, les agents de santé, les leaders communautaires, etc.

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

VI. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

6.1. Objectifs

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

Plus précisément, le MGP :

- Offre aux personnes concernées des voies de recours pour déposer une plainte ou de résoudre tout litige pouvant survenir au cours de la mise en œuvre du projet ;
- Veille à ce que des mesures de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient définies et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants ; et
- Évite la nécessité de recourir à des procédures judiciaires.

Le 2^{ème} FA utilisera le MGP mis en place dans le cadre du projet parent et du 1^{er} FA. Son mandat sera adapté pour répondre aux plaintes spécifiques au Projet.

6.2. Description du mécanisme de gestion des plaintes

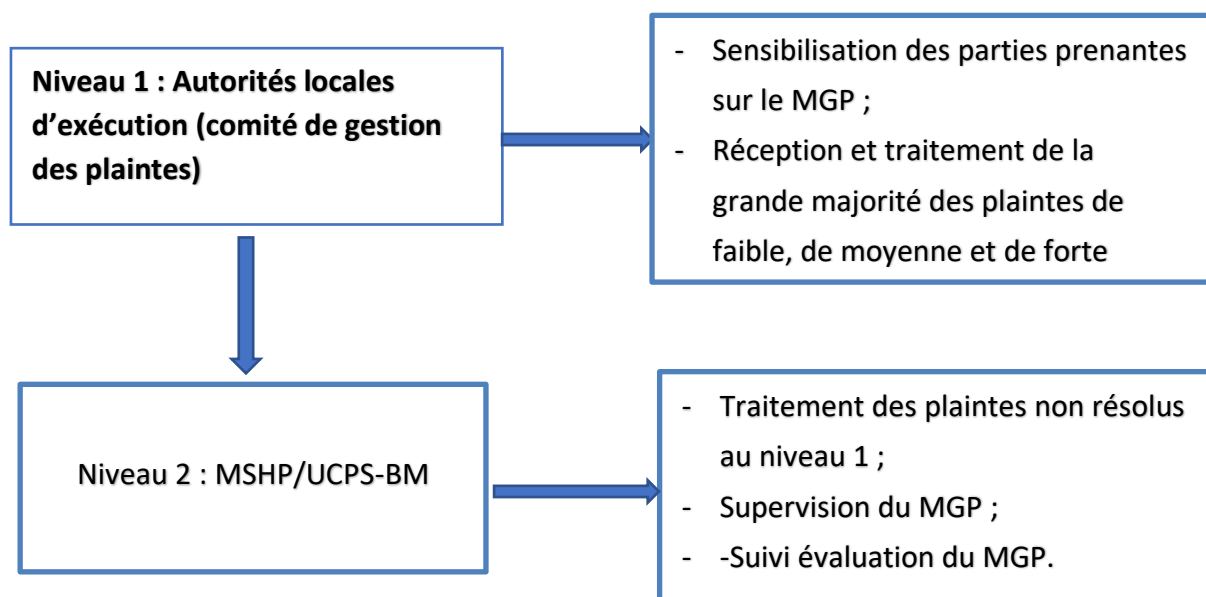
6.2.1. Nature des plaintes

Les plaintes reçues concernent le processus de gestion de la pandémie, à savoir : (i) la recherche et la prise en charge des différents cas (cas suspects, cas probables, cas confirmés, cas contacts), (ii) le traitement des malades, (iii) le processus d'assistance psychosociale fournie aux différents cas et aux malades guéris de la COVID-19, (iv) l'organisation de la campagne de vaccination contre la COVID-19, (v) les cas de VBG/EAS/HS, (vi) la prise en charge des cas de décès en centre de transit / traitement et la gestion des cas de MAPI, etc.

Sont concernées par les plaintes, toutes les parties prenantes du Projet. Tous les types de plaintes liés au Projet seront traités suivant le processus du MGP.

6.2.2. Dispositif institutionnel de gestion du MGP

Le dispositif de gestion des plaintes s'articule autour de deux niveaux d'intervention mobilisés selon la gravité de la plainte. Ces deux (02) niveaux sont présentés dans la figure 3 et décrits ci-après de manière plus détaillée.

Figure 1. Dispositif institutionnel du MGP

6.2.3. Processus de gestion des plaintes

Les étapes et les procédures de gestion des plaintes sont décrites dans le tableau 19.

Tableau 10. Etape et procédures du MGP

ETAPES	MESURES D'APPLICATION	OBSERVATIONS
1. Accès à l'information et soumission des plaintes	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de rencontres d'information et de sensibilisation ; - Ouverture de lignes vertes ; - Mise en place d'équipe d'opérateurs (trices). 	<p>Des supports de communications seront produits pour diffuser l'information en tenant compte des niveaux de formation et d'éducation des parties prenantes ciblées pour faciliter la perception de l'information quel que soit le niveau de la cible.</p> <p>Pendant les consultations, les populations seront informées et sensibilisées sur les types de plaintes, les comités mis en place ainsi que les moyens disponibles pour déposer les plaintes.</p> <p>Les plaintes peuvent provenir des communautés et de tout autre acteur influencé négativement par le projet. Elles peuvent être anonymes ou non, déposées oralement ou par écrit au MSHPCMU ou au Comité de Gestion de Plaintes dans les directions des Districts sanitaires ou sur la plate-forme web dédiée.</p>
2. Réception, accusé de réception, enregistrement des plaintes et réponse initiale	<ul style="list-style-type: none"> - Examen de la validité de la plainte ; - Nature des plaintes ; - Enregistrement des plaintes ; - Accusée de réception de la plainte au plaignant dans les 48 heures maximum ; - Identification de canaux de transmission des informations et du récépissé. 	<p>Toute plainte doit se rapporter aux activités ou des questions qui relèvent du champ d'intervention du projet. Les plaintes relatives aux VBG/EAS/HS n'auront pas besoin de se rapporter au Projet pour bénéficier d'une prise en charge. Dès l'enregistrement d'un cas, immédiatement le survivant est orienté vers les services de prise en charge (médicale, psychosociale, juridique, etc.) La vérification du lien avec le Projet se fera plus tard après l'assistance apportée.</p> <p>Toutes les plaintes reçues seront enregistrées dès réception y compris les VBG/EAS/HS.</p>
3. Traitement des plaintes non-sensibles	<ul style="list-style-type: none"> - Eligibilité de la plainte ; - Cas des plaintes non fondées ; - Proposition des réponses. 	<p>S'assurer de l'éligibilité de la plainte selon les critères définis et convenus par rapport aux activités ou aux engagements du projet.</p>

ETAPES	MESURES D'APPLICATION	OBSERVATIONS
		<p>Rechercher le lien entre les faits incriminés et les activités et impacts du projet.</p> <p>Prise en charge immédiate des survivants.</p> <p>Trente (30) jours suivant l'enregistrement de la plainte avec la/les proposition(s) de mesure(s)</p>
4. Traitement des plaintes VBG/EAS/HS	<ul style="list-style-type: none"> - Enregistrement de la plainte ; - Référencement vers les services / structures de prise en charge. 	<p>S'assurer que les cas sont enregistrés dans les fiches réservées aux cas de VBG/EAS/HS et les informations sur le survivant dans un registre spécifique différent des autres plaintes</p> <p>Stocker les informations sur les cas dans un endroit verrouillable avec un accès limité et contrôlé.</p>
5. Mise en œuvre des mesures	Planification et mise en œuvre de la résolution.	<p>Clarifier le problème, les parties impliquées, les intérêts et préoccupations, etc.</p> <p>Le Comité de Gestion des Plaintes (CGP) s'assurera que les mesures convenues sont mises en œuvre dans un délai n'excédant pas quatre-vingt-dix (90) jours.</p>
6. Révision des réponses en cas de non-résolution	Proposition des mesures alternatives aux préoccupations du/des plaignant (s).	En cas de persistance de la non-conciliation, indiquer d'autres voies de recours, y compris les mécanismes administratifs, judiciaires dont les frais incombent à l'accusé. Aucune tentative de conciliation ne sera acceptable pour les cas de VBG/EAS/HS.
7. Clôture de la plainte	Poursuivre la documentation de la résolution satisfaisante ou non.	Il sera nécessaire de documenter la leçon tirée, les opportunités existantes, les difficultés et contraintes rencontrées.

Tableau 11. Description du Mécanisme de Gestion des Plaintes à déployer

Phase	Acteur	Moyens
Soumission d'une plainte	Individu ou groupes d'individus affectés par le projet y compris : <ul style="list-style-type: none"> - Les établissements et le personnel ; - Les forces de défense et de sécurité ; - Les enseignants ; - Les personnes âgées de plus de 50 ans ; - Les personnes porteuses de maladie chronique ; - Les voyageurs internationaux ; - Les personnes ayant 16 à 49 ans ; - La population carcérale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Numéro vert ; - Fiche de plainte en formulaire web disponible sur le site web du MSHP ou de l'UCPS-BM ; - Fiche de plainte téléchargeable sur le site web du MSHP et à envoyer par courrier à l'adresse communiquée ; - Fiche de plainte disponible en format papier dans les établissements de santé à déposer dans les boîtes de réclamations et de suggestions.
Réception de la plainte et accusé de réception	<ul style="list-style-type: none"> - Point focal de la DCRP du MSHPCMU ; - Points focaux dans les districts sanitaires. 	Canaux de communications internes au MSHPCMU (via les Directions régionaux)
Enregistrement de l'objet de la plainte	Point focal de la Direction départementale de santé	Registre de suivi des plaintes
Évaluation de la plainte et détermination du type de résolution possible	CGP / MSHPCMU	Registre de suivi des plaintes
Validation de la décision CGP	CGP / MSPH	Registre de suivi des plaintes
Contacteur l'individu ou groupes d'individus affectés pour expliquer comment la plainte a été traitée dans les 48h	Point focal de la Direction départementale de santé/DRSHPCMU	<ul style="list-style-type: none"> - Téléphone ; - Courrier postal ; - Email.

VII. SUIVI ET EVALUATION

7.1. Divulgateion

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

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

Le PMPP fera également la diffusion du numéro vert d'appui aux victimes de violence basée sur le genre (à mettre en place par le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant).

7.2. Suivi et établissement de rapports

7.2.1. Implication des parties prenantes dans les activités de suivi

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

7.2.2. Rapport aux groupes de parties prenantes

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

En tant qu'outil dynamique, le PMPP sera au besoin révisé et mis à jour, si nécessaire, au cours de la mise en œuvre du projet. Il s'agit en effet de s'assurer que les informations qui y sont présentées sont cohérentes et des plus récentes et que les méthodes de mobilisation identifiées restent pertinentes et efficaces au regard du contexte du projet et des différentes phases de son développement. Toute modification importante des activités liées au projet et de son calendrier sera dûment prise en compte dans le PMPP.

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

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

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

ANNEXES

Annexe 1. Synthèse des résultats des consultations des parties prenantes du PA COVID-19

Parties prenantes	Points discutés	Atouts	Préoccupations et craintes	Suggestions et recommandations	Réponses du Projet
Association des femmes du vivriers	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations. 	Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID-19 ; - Manque de moyens matériels pour accompagner la sensibilisation ; - Manque de moyens financiers pour relancer les activités du vivriers ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus est source de propagation de la maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population à l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale à accompagner les associations des femmes organisées dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les femmes ayant leurs activités économiques arrêtées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet sensibilisera les populations sur les mesures barrières à travers des organisations de la société civile (FENOSCI, ALLIANCE, E. ANADER ; - Les partenaires techniques et financiers sont prêts à accompagner les femmes organisées dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Les produits barrières seront renforcés (savons, gels hydro alcooliques, etc.).
Chefs traditionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID-19 pour la protection des populations ; - Non-respect des mesures barrières de certains 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population à l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale à accompagner les chefs traditionnels dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet sensibilisera les populations sur les mesures barrières à travers des organisations de la société civile (FENOSCI, ALLIANCE, E. ANADER ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Préoccupations, avis sur le projet - Synthèse des recommandations. 		<p>individus est source de propagation de la maladie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Associer les leaders communautaires et organisations à base communautaire dans la mise en œuvre du projet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les partenaires techniques et financiers sont prêts à accompagner les chefs religieux dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Les produits barrières seront renforcés (savons, gels hydro-alcooliques, etc.
Chefs religieux	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID-19 pour la protection des populations ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus est source de propagation de la maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population à l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale à accompagner les chefs religieux dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.). - Associer les leaders religieux dans la mise en œuvre du projet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet sensibilisera les populations sur les mesures barrières à travers des organisations de la société civile (FENOSCI, ALLIANCE, E. ANADER ; - Les partenaires techniques et financiers sont prêts à accompagner les chefs religieux dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Les produits barrières seront renforcés (savons, gels hydro-alcooliques, etc.).

Personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 - Préoccupations, avis sur le projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID-19 pour la protection des populations ; - Non-assistance financière aux personnes handicapées ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus ; - Pour les personnes non voyantes devant être accompagnées, la difficulté réside dans les dispositions à prendre pour respecter la distanciation physique de 1 mètre ; - Pour les personnes de petite taille et les personnes amputées du bras, les difficultés réside dans l'utilisation des dispositifs de lavage des mains. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population à l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale à accompagner les personnes handicapées dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les personnes handicapées doublement impactées par la COVID-19 ; - Associer les personnes handicapées dans la mise en œuvre du projet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet sensibilisera les populations sur les mesures barrières à travers des organisations de la société civile (FENOSCI, ALLIANCE, E. ANADER ; - Les partenaires techniques et financiers sont prêts à accompagner les personnes handicapées dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Les produits barrières seront renforcés (savons, gels hydro-alcooliques, etc.).
ONGs nationales	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, objectifs, activités ; impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 - Préoccupations, avis sur le projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Implication des ONGs dans les activités de sensibilisation ; - Disponibilité à accompagner la mission et le projet ; - Acceptabilité du respect des 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de sensibilisation sur les mesures barrières relative à la COVID-19 ; - Besoins matériels et financiers pour accompagner la sensibilisation à grande échelle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population à l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale à accompagner les ONGs dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants 	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet sensibilisera les populations sur les mesures barrières à travers des organisations de la société civile (FENOSCI, ALLIANCE, E. ANADER ; - Les partenaires techniques et

	- Synthèse des recommandations.	mesures barrières à la COVID-19		(savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les femmes ayant leurs activités économiques arrêtées ; - Associer les ONGs dans la mise en œuvre du projet.	financiers sont prêts à accompagner les personnes handicapées dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Les produits barrières seront renforcés (savons, gels hydro-alcooliques, etc.)
Collectivités locales	- Présentation du projet (contexte, objectifs, impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations.	- Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19.	- Insuffisance de sensibilisation sur les mesures barrières relative à la COVID-19 ; - Besoins matériels et financiers pour accompagner la sensibilisation à grande échelle ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus.	- Sensibiliser la population à l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale à accompagner les collectivités locales dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les femmes et hommes ayant leurs activités économiques arrêtées ; - Associer les collectivités locales dans la mise en œuvre du projet.	- Le projet sensibilisera les populations sur les mesures barrières à travers des organisations de la société civile (FENOSCI, ALLIANCE, E. ANADER ; - Les partenaires techniques et financiers sont prêts à accompagner les collectivités locales dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Les produits barrières seront renforcés (savons, gels hydro-alcooliques, etc.).
Structures privées sanitaires autorisées par l'Etat ivoirien pour la prise en charge des	- Présentation du projet (contexte, objectifs, impacts potentiels) ;	- Disponibilité à accompagner le projet ; - Protection de la santé des	- Equipements sanitaires insuffisants (respirateurs) pour les soins intensifs des malades à COVID-19 ;	Assister les cliniques privées autorisées par l'Etat Ivoirien en équipements (incinérateurs, respirateurs).	La gestion des déchets des cliniques privées entrera dans le cadre du plan national de gestion des déchets.

malades à COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations. 	populations et leurs intérêts	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'incinérateurs pour la gestion des déchets. 		
Sujets testés positifs à la COVID-19 et confinés à domicile	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, objectifs, impacts potentiels) ; - Niveau de la prise en charge - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19 ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts. 	<ul style="list-style-type: none"> - Longue durée d'attentes des sujets à dépister dans les centres de dépistage ; - Mauvaise gestion de la prise en charge des sujets malades de la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre au quotidien les personnes confinées à domicile ; - Assurer totalement la prise en charge des sujets malades de la COVID-19 ; - Décentraliser les services du SMIT dédiés au COVID pour éviter les longues files d'attente dans les locaux sanitaires ; - Une diligence dans la réalisation des tests de dépistage, pour éviter les longues périodes d'attente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet veillera à l'amélioration de la prise en charge des personnes testées positives à la COVID-19 et confinés à domicile.
Directions Départementales de la santé et de l'hygiène Publique	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Les équipes d'intervention rapide (EIR) n'ont pas de fond de communication, - Pas de moyens financiers pour la communication (achat de crédit de communication - Lenteur de recevoir les résultats des sujets dépistés qui doivent voyager ; - Le centre d'appel mis en place par le 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à la disposition des DDS des intrants de pistage par semaine ; - Donner à chaque personne de l'équipe d'intervention rapide (EIR) une dotation en communication (crédit de communication et internet) ; - Doter à la coordination de la Direction Départementale de santé un véhicule ; - Doter à la direction d'une tablette car les DDS utilisent leur propre téléphone pour 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les capacités des DDS en matériel de dépistage, en moyen de communication.

			gouvernement est la seule entité habilitée de recevoir les appels	consulter les résultats des tests ; - Ouvrir plusieurs lignes téléphoniques (par district sanitaire) pour la gestion des plaintes.	
L'UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 ; - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Le système de lavage des mains n'est pas résistant et non durable ; - Les doublons d'activités dans les zones à COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des séances de travail entre la Direction de la Santé Communautaire du MSHPCMU et toutes les agences de la santé communautaire pour éviter qu'il y ait des doublons d'activités ; - Le temps de passer de la communication informationnelle à la communication de l'engagement communautaire en impliquant les leaders communautaires, les maires, les préfets et sous-préfets, les commissaires est nécessaire ; - Amener la population à toujours fréquenter les centres de santé, leur faire comprendre que les centres de santé fonctionnent toujours malgré la COVID-19 ; - Mettre en place un système de lavage des mains plus résistant et assez durable ; - les acquis du projet soient une transition entre l'urgence et la durabilité mais surtout l'implication de tout monde 	<ul style="list-style-type: none"> - Opérationnaliser la Convention entre l'UCPS-BM et l'UNICEF

				-	
Fédération des tradipraticiens de santé de Côte d'Ivoire	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention dans la gestion de la lutte contre la COVID-19 ; - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Associer pleinement les tradipraticiens dans le programme de gestion de lutte contre la COVID-19, 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre un laboratoire à la disposition des tradipraticiens ; - Instaurer une bonne collaboration entre les pharmaciens et tradipraticiens ; - Qu'ils soient subventionnés dans leurs activités ; - Mettre un siège à leur disposition ; - Avoir la latitude de faire passer leurs informations à la télé et à la radio 	<ul style="list-style-type: none"> - S'inscrire dans la politique actuelle de renforcement de la médecine traditionnelle à travers le programme du MSHP
Personnes économiquement vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, objectifs, activités et impacts potentiels) ; - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID-19 pour la protection des populations ; - Non-assistance financière aux personnes économiquement vulnérables ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus ; - 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter l'UCP - BM à assister les personnes économiquement vulnérables en matière de produire alimentaire ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les personnes économiquement vulnérables doublement impactées par la COVID-19 ; - 	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet sensibilisera les populations sur les mesures barrières à travers des organisations de la société civile (FENOSCI, ALLIANCE, E. ANADER) - Les personnes vulnérables économiquement seront prises en charge dans le cadre du programme du gouvernement conduit par le Ministère de la solidarité ; - Distribution de produits barrières.

Sujets contacts	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, objectifs, activités, et les impacts potentiels) ; - Préoccupations, avis et recommandations sur le projet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19 ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts. 	Mauvaise gestion de la prise en charge des sujets contacts à la COVID-19 dans les centres de confinement.	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer totalement la prise en charge des sujets contact à COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet veillera à Distribution de produits barrières ; - Le projet prendra en charge à travers les CIDT, les sujets contacts conformément au protocole en vigueur.
-----------------	--	---	---	---	--

Annexe 2. Synthèse de l'analyse des parties prenantes rencontrées dans le cadre du PA COVID-19

Catégorie	Partie prenante	Craintes et/ou attentes	Pouvoir Intérêt		Stratégie à adopter
Personnes infectées	Personnes infectées par la COVID-19 et confinées à domicile	<ul style="list-style-type: none"> - Longue durée d'attente des sujets à dépister dans les centres de dépistage ; - Mauvaise gestion de la prise en charge des sujets malades à COVID-19. - Suivre au quotidien les personnes confinées à domicile ; - Assurer totalement la prise en charge des sujets malades à COVID-19 ; - Décentraliser les services du SMIT dédiés au COVID pour éviter les longues files d'attente dans les locaux sanitaires ; - Une diligence dans la réalisation des tests de dépistage, pour éviter les longues périodes d'attente. 	Faible	Fort	Communiquer
Sujets contacts	Personnes ayant eu un contact avec une personne infectée et confinée dans un centre de confinement.	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise gestion de la prise en charge des sujets contacts à la COVID-19 dans les centres de confinement ; - Assurer totalement la prise en charge des sujets contact à COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.). 	Faible	Fort	Communiquer
Groupe vulnérable	Personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID-19 pour la protection des populations ; - Non-assistance financière aux personnes handicapées ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus ; - Pour les personnes non voyantes devant être accompagnées, la difficulté réside dans les dispositions à prendre pour respecter la distanciation physique de 1 mètre ; - Pour les personnes de petite taille et les personnes amputées du bras, les difficultés résident dans l'utilisation des dispositifs de lavage des mains ; - Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale à accompagner les personnes handicapées dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les personnes handicapées doublement impactées par la COVID-19 ; - Associer les personnes handicapées dans la mise en œuvre du projet. 	Faible	Fort	Communiquer
Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Directeurs Départementaux de la santé et de l'hygiène Publique	<ul style="list-style-type: none"> - Les équipes d'intervention rapide (EIR) n'ont pas de fond de communication, - Pas de moyens financiers pour la communication (achat de crédit de communication - Lenteur des résultats des sujets dépistés qui doivent voyager ; - Le centre d'appel mis en place par le gouvernement est la seule entité habilitée de recevoir les appels 	Fort	Faible	Collaborer
Partenaires Techniques et Financiers	UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> - Le système de lavage des mains n'est pas résistant et non durable ; - Les doublons d'activités dans les zones à COVID-19 	Faible	Fort	Collaborer

Catégorie	Partie prenante	Craintes et/ou attentes	Pouvoir	Intérêt	Stratégie à adopter
Cliniques privées	Structures sanitaires privées autorisées par le Gouvernement pour la prise en charge des malades à COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'Équipements sanitaires (respirateurs) pour les soins intensifs des malades à COVID-19 ; - Manque d'incinérateurs pour la gestion des déchets ; - Assister les cliniques privées autorisées par l'Etat Ivoirien en équipement (incinérateurs, respirateurs). 	Faible	Fort	Collaborer
Collectivité territoriale	Mairie	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de sensibilisation sur les mesures barrières relative à la COVID-19 ; - Besoins matériels et financiers pour accompagner la sensibilisation à grande échelle ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus ; - Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale à accompagner les collectivités locales dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les femmes et hommes ayant leurs activités économiques arrêtées ; - Associer les collectivités locales dans la mise en œuvre du projet. 	Fort	Fort	Collaborer
Société Civile	<ul style="list-style-type: none"> - Chefs traditionnels ; - Leaders communautaires ; - Fédération des tradipraticiens de santé de Côte d'Ivoire - Personnes économiquement vulnérables - Chefs religieux ; - Organisations communautaires et groupes nationaux de la Société civile, ONGs ; - Association des femmes du vivriers. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID-19 pour la protection des populations ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus est source de propagation de la maladie ; - Stigmatisation vis-à-vis des cas suspects ou diagnostiqués positifs au COVID-19, de leurs familles et du personnel soignant ; - Disponibilité de l'information sur l'avancement du Projet ; - Sensibilisation de la population sur l'importance des mesures barrières ; - Sollicitation de la Banque mondiale à accompagner les chefs traditionnels dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Renforcement des produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Implication des leaders communautaires et organisations à base communautaire dans la mise en œuvre du projet ; - Manque de moyens matériels pour accompagner la sensibilisation ; - Manque de moyens financiers pour relancer les activités du vivriers ; - Assistance financière aux femmes ayant leurs activités économiques arrêtées. 	Faible	Fort	Communiquer

Annexe 3. Synthèse des résultats des consultations du 1^{er} FA COVID-19

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation	
Autorités locales (Préfets)	<ul style="list-style-type: none">- Présentation du projet ;- Appréciation sur le FA ;- Préoccupations et craintes exprimées ;- Suggestions et recommandations.	Un projet extrêmement important qui peut permettre de freiner la propagation de la pandémie.	<ul style="list-style-type: none">- L'efficacité du vaccin ;- Les effets indésirables du vaccin ;- L'insuffisance de doses ;- L'insuffisance d'informations sur le vaccin.	<ul style="list-style-type: none">- Il faut vacciner toute la population sans exclusion ;- Mettre un système efficace pour éviter et gérer les effets indésirables ;- Renforcer l'information sur l'efficacité du vaccin.	
Collectivités territoriales (Mairies)		Bon projet, il va soulager la souffrance des individus.		<ul style="list-style-type: none">- L'efficacité du vaccin ;- Les effets indésirables du vaccin ;- L'insuffisance de doses ;- L'insuffisance d'informations sur le vaccin.	<ul style="list-style-type: none">- Impliquer les services des Mairies dans l'information et la sensibilisation des populations ;- Il faut vacciner toute la population sans exclusion ;- Prise en charge totale des personnes vaccinées qui peuvent avoir des effets indésirables.
Organisation de la société civile (ONG de santé)					<ul style="list-style-type: none">- Former le personnel de santé sur l'utilisation du vaccin ;- La vaccination doit être volontaire ;- Impliquer les services des ONGs dans l'information et la sensibilisation des populations
Chefferie traditionnelle		Un projet extrêmement important qui peut permettre de freiner la propagation de la pandémie.	<ul style="list-style-type: none">- L'efficacité du vaccin ;- Les effets indésirables du vaccin.	<ul style="list-style-type: none">- Mettre un système efficace pour éviter les effets indésirables ;- Prise en charge totale des personnes vaccinées qui peuvent avoir des effets indésirables.	
Guides religieux			<ul style="list-style-type: none">- L'efficacité du vaccin ;- Les effets indésirables du vaccin.	<ul style="list-style-type: none">- Prise en charge totale des personnes vaccinées qui peuvent avoir des effets indésirables ;- Impliquer les religieux dans l'information et la sensibilisation des populations à l'acceptabilité du vaccin contre la COVID-19.	
Les structures du MSHP (Personnel de Santé)		Un projet extrêmement important, pertinent et opportun qui peut permettre de freiner la propagation de la pandémie.	<ul style="list-style-type: none">- Le refus potentiel de certaines populations à accueillir le vaccin grâce à la désinformation des réseaux sociaux ;- La désinformation des réseaux sociaux sur le vaccin ;	<ul style="list-style-type: none">- Prise en charge totale des personnes vaccinées qui peuvent avoir des effets indésirables ;- Renforcer l'information et la sensibilisation des populations.	

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
			- Les effets indésirables du vaccin.	
Les Membres du Comité Ethique	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet ; - Appréciation sur le FA ; - Préoccupations et craintes exprimées ; - Suggestions et recommandations. 	Un projet bon qui peut permettre de freiner la propagation du virus	<ul style="list-style-type: none"> - L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin ; - Insuffisance de dose ; - Insuffisance d'informations sur le vaccin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect de l'éthique médicale par le personnel de santé ; - Renforcer l'information et la sensibilisation des populations à l'acceptabilité du vaccin.
Les représentants des Ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur		Bon projet qui peut soulager la souffrance des individus	<ul style="list-style-type: none"> - L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin ; - Insuffisance de dose, - Insuffisance d'informations sur le vaccin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre un système efficace pour éviter les effets indésirables ; - Prise en charge totale des personnes vaccinées qui peuvent avoir des effets indésirables.
Les forces de défense et de sécurité (Ministère de la défense)				
Partenaires Techniques Financiers PTF (OMS, UNICEF, Banque Mondiale, GAVI)		Un projet extrêmement important, pertinent et opportun qui peut permettre de freiner la propagation de la pandémie.	Le refus potentiel de certaines populations à accueillir le vaccin grâce à la désinformation des messages des réseaux sociaux.	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'information et la sensibilisation des populations à l'acceptabilité du vaccin ; - Passer de la communication informationnelle à la communication de l'engagement communautaire en impliquant les leaders communautaires (maires, Préfets et Sous-préfets, chefs religieux, traditionnels, etc.) ; - L'assistance du programme national de déploiement du vaccin est possible.
Faitière et association de Jeunesse (Conseil national des jeunes de CI (CNJCI) Jeunesse Estudiantine Catholique (JEC) Association des Élèves et Étudiants Musulmans de CI (AEEMCI) Jeunesse des Élèves et Étudiants des Assemblées de Dieu (JEEAD) Amicale des Élèves et Étudiants Protestants de CI (ACEEPCI))		Le projet vaccin est bon pour renforcer la lutte contre la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - La non-éligibilité des personnes de moins de 16 ans ; - Trop de polémique sur les effets indésirables dans les réseaux sociaux ; - La méfiance du vaccin due à la fabrication rapide et sa mise en œuvre ; - Insuffisance d'information sur le vaccin ; - Les axes de refus du vaccin sont dus aux problèmes des rumeurs et la désinformation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voir la possibilité pour les personnes de moins de 16 ans de faire le vaccin ; - Donner la bonne information sur le vaccin et ses effets indésirables ; - Multiplier les rencontres d'échange dans les communes, quartier et zones rurales.

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
Syndicats et Associations professionnelles de la santé (Auxiliaires de santé, Sages-femmes Infirmiers)	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet ; - Appréciation sur le FA ; - Préoccupations et craintes exprimées ; - Suggestions et recommandations. 	Le vaccin contre la COVID-19, bien que suscitant des inquiétudes est bonne et opportun. La population a besoin forcément du vaccin pour éradiquer cette pandémie	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les agents professionnels ne sont pas impliqués dans le processus de mise en œuvre du vaccin ; - Trop de polémique sur la prise en charge des MAPI ; - Faible couverture de sensibilisation sur le territoire national. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implication de tous dans le processus de mise en œuvre du vaccin ; - Porter la vraie information sur le vaccin à toute la population du pays ; - Renforcer les rencontres de sensibilisation dans le pays.
Personnes porteuses de maladies chroniques (Associations des personnes de troisième âge Association des personnes vivants avec le Diabète)		Le projet vaccin contre la COVID-19 est un projet très pertinent, opportun et une grande opportunité pour renforcer la lutte contre la propagation du virus	<p>Pourquoi la commination tourne autour du vaccin Astra Zeneca en Côte d'Ivoire ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le problème des rumeurs et la désinformation peuvent être des axes de refus de la vaccination ; - Les effets indésirables du vaccin Astra Zeneca (possibles risques de thromboses) font peur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplier les rencontres de sensibilisation afin de rassurer la population et de les amener à faire le vaccin ; - Mettre une communication autour des autres vaccins (Pfizer/Biontech, Moderna).
Les Fédérations et Dénominations Religieuses (Leaders Catholiques, Leaders Musulmans Leaders Méthodistes Leaders Assemblées de Dieu Leaders Ministres Indépendants)	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet ; - Appréciation sur le FA ; - Préoccupations et craintes exprimées ; - Suggestions et recommandations 	Le projet vaccin est bon, il vient à son heure dans la situation assez compliquée.	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'informations sur le vaccin ; - Méconnaissance de l'efficacité du vaccin Astra Zeneca ; - La méfiance des effets indésirables du vaccin Astra Zeneca (cas des thromboses) ; - Faible couverture de sensibilisation du vaccin ; - Insuffisance d'information sur les MAPI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elargir les rencontres de sensibilisation dans le pays ; - Multiplier les rencontres d'échange dans les quartiers d'Abidjan ; - Communiquer sur les effets indésirables du vaccin Astra Zeneca et les autres vaccins et mettre un système efficace pour bien gérer les MAPI.
Organisations féminines de CI (Association des Secrétaires de CI Compendium des femmes de CI Fédération des Coopératives des femmes du vivrier (FENAFCI) Association des femmes leaders de CI)		Le projet contre la COVID-19 est bon. Il est le bienvenu pour protéger la population	<ul style="list-style-type: none"> - La désinformation et la rumeur du vaccin sur les réseaux sociaux sont négligés ; - Insuffisance de sensibilisation sur le vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin sont inquiétants. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire une sensibilisation de proximité sur le vaccin ; - Développer une stratégie pour arrêter la rumeur et la désinformation des réseaux sociaux ; - Multiplier les rencontres de sensibilisation dans communes et quartiers d'Abidjan.

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
Chefs traditionnels et Rois de CI (Secrétariat des Rois et Chefs Traditionnels de CI Notabilité Atchan d'Abidjan)		Le projet vaccin est bon. Le vaccin -19 va sauver la vie des humains	<ul style="list-style-type: none"> - Les informations des réseaux sociaux font que le vaccin COVID-19 fait peur ; La réticence du choix unique du vaccin Astra Zeneca ; - La rumeur et la désinformation circulent trop dans les réseaux sociaux ; - Méconnaissance de la durée de protection du vaccin Astra Zeneca dans le corps humain. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire une sensibilisation de proximité sur l'ensemble du territoire Ivoirien ; - Les leaders religieux et les chefs traditionnels doivent donner l'exemple à leurs fidèles et à la population pour faire le vaccin.
Forces de Défense et de Sécurité (Ministère de la défense, Ministère de l'intérieur et de la sécurité, Directions des services de santé de l'armée, de la police, Gardes pénitentiaires)		Le projet vaccin est bon, une opportunité pour vaincre la maladie	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'information sur le vaccin ; - Les réseaux sociaux déconstruisent la bonne information sur le vaccin Astra Zeneca ; - Faible couverture de la sensibilisation dans les structures des forces de défense et de sécurité ; - Trop de méfiance sur les effets indésirable (cas des thromboses). 	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la gestion des informations sur le Astra Zeneca ; - Multiplier les rencontres d'échange dans les structures de force et de sécurité nationales ; - Déconstruire la désinformation et la rumeur des réseaux sociaux.
Secteur Transport (Autorités aéroportuaires, ferroviaires, maritimes et terrestres Agences de voyage Associations de transporteurs)		Pour l'intérêt général de la population, le projet est très bon et salubre	<ul style="list-style-type: none"> - Faible couverture de sensibilisation dans le secteur transport ; - Trop de méfiance sur effets indésirable du vaccin Astra Zeneca ; - Avoir des informations vraies, juste et éclairées parce que la rumeur et la désinformation ont pris trop d'ampleur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter le nombre de sites de vaccination dans les communes et quartiers. - Intensifier la sensibilisation dans le secteur transport afin que la population puisse faire la vaccination ; - Faire des formations dans le secteur transport.

Annexe 4. Processus d'installation des comités de gestion des plaintes

Mars 2021

1. OBJECTIFS

1.1. Objectif général

Offrir aux parties prenantes, un cadre propice d'expression des plaintes relatives à la mise en œuvre des interventions du PA COVID-19 et de leur règlement durablement.

1.2. Objectifs spécifiques

- a) Identifier les membres du Comité de Gestion des Plaintes ;
- b) Informer les membres du CGP sur le Mécanisme de Gestion de Plantes ou griefs ;
- c) Présenter les rôles et responsabilités des membres des CGP ;
- d) Procéder à l'installation officielle des CGP ;
- e) Equiper chaque CGP installé en matériel nécessaire pour son fonctionnement.

2. RESULTATS ATTENDUS

2.1. Résultats d'extrait

- a) Les membres du Comité de Gestion des Plaintes sont identifiés ;
- b) Les membres du CGP sont informés sur le Mécanisme de Gestion de Plantes ou griefs ;
- c) Les rôles et responsabilités des membres des CGP sont présentés ;
- d) Les CGP sont officiellement installés ;
- e) Les CGP installés sont équipés en matériel nécessaire pour son fonctionnement.

2.2. Résultats d'effet

- a) Les parties prenantes disposent d'une plate-forme fonctionnelle pour déposer leur plaintes ou griefs ;
- b) Les plaintes des parties prenantes sont reçues et correctement gérées.

3. DEROULEMENT DE LA MISSION

La cérémonie d'installation officielle des CGP du Département d'Abidjan a été précédée d'une phase préparatoire avant la phase d'installation des CGP proprement dite.

Phase préparatoire	<p>Implication du Cabinet du MSHP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une note technique sur le MGP et la consultation des parties prenantes sur la vaccination contre la COVID-19 a été adressé au Directeur de Cabinet du MSHP ; - Des courriers adressés aux parties prenantes (Corps Préfectoral, Directeur Départemental de la Santé et de l'Hygiène Publique (DDSH), Directeur Régional de la Santé et de l'Hygiène Publique (DRSHP), Maires, Chefs coutumiers, Confession religieuses, Fédération Nationale des Organisations de Santé Côte d'Ivoire (FENOSCI) ont été signés par le Cabinet et distribués. <p>Organisation de séances de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des échanges téléphoniques et des rencontres ont été organisées avec respectivement, les Directeurs Départementaux de la Santé et de l'Hygiène Publique (DDSH) des douze (12) Districts sanitaires de l'intérieur du pays et des huit (08) districts sanitaires d'Abidjan, hébergeant les Centre d'Isolement, de Dépistage et de Traitement (CIDT) de la COVID-19 sur le MGP, l'identification des membres du CGP de leur aire sanitaire et l'introduction de la vaccination. - Des échanges téléphoniques et séances de travail ont été organisées respectivement, avec les Préfectures des localités de l'intérieur du pays et la Préfecture d'Abidjan. Cela a permis de présenter le MGP, de préparer les différents arrêtés à remettre aux CGP, de s'entendre sur la stratégie d'approche relativement à l'introduction du vaccin et de préparer l'organisation pratique des différentes cérémonies d'installation des CGP et pour la consultation des parties prenantes sur le vaccin.
Cérémonie d'installation des CGP	<p>Ouverture de la séance</p> <p>Dans toutes les localités visitées, avant l'intervention du Président de séance qui est le Préfet, les participants se sont présentés et le Modérateur a exposé le contexte de la rencontre.</p> <p>Dans leur mot d'ouverture, les Préfets ont tous relevé l'importance d'un CGP qui est un outil important dans la mise en œuvre du projet et remercié la Banque mondiale à travers l'UCPS-BM pour l'intérêt accordé au bien-être des populations. Ensuite, ils ont mentionné les efforts déployés par le Gouvernement pour maîtriser la pandémie et relevé l'importance du vaccin qui vient renforcer les actions déjà entreprises. Dans leurs interventions, ils ont sollicité l'adhésion de tous aux initiatives du MSHP et félicité les différents membres pour leur engagement et les a encouragé</p>

	<p>à assurer une fonctionnalité effective desdits CGP qui doivent également jouer le rôle de sensibilisateur des populations pour une adhésion à la vaccination.</p> <p>Les Préfets ont recommandé qu'un rapport d'activités leur soit régulièrement transmis par les Comités Restreint de Gestion des Plaintes (CRGP).</p> <p>Mise en place proprement dite des CGP</p> <p>Elle a consisté dans un premier temps, à un exposé d'orientation portant sur la présentation à l'ensemble de participants et dans un second temps, du MGP et du FA ainsi qu'en la remise officielle par le Préfet, aux différents CGP, d'un arrêté portant création, organisation et fonctionnement desdits comités et enfin, au recueil des avis, suggestions et recommandations des parties prenantes sur le vaccin contre la COVID-19.</p> <p>Le CGP comporte un Comité Restreint de Gestion des Plaintes (CRGP) et un Comité Elargi de Gestion des Plaintes (CEGP). Le CRGP est chargé de recevoir et de gérer au quotidien l'ensemble des plaintes sans exception. Il est composé de : (i) l'autorité sanitaire (DRSH/DDSHP), (ii) le Médecin Coordonnateur du centre COVID-19, (iii) l'Assistant Social du District sanitaire ou du Centre COVID-19 et (iv) les représentants de la FENOSCI.</p> <p>Le CEGP prendra en charge les plaintes qui n'ont pas pu être gérées au niveau du CRGP. Il comprend : (i) le Corps Préfectoral, (ii) l'autorité sanitaire locale (DRSH & DDSHP), (iii) le Médecin Coordonnateur du Centre COVID-19, (iv) l'Assistant Social du District Sanitaire ou du Centre COVID-19, (v) le Maire, (vi) le Chef de village du chef-lieu du District sanitaire et (vii) les représentants des confessions religieuses, (viii) les représentants de la FENOSCI, (ix) le Chef du village de résidence du plaignant, (x) le chef de quartier de résidence du plaignant et (xi) le guide religieux du plaignant. Le FA consiste en un appui apporté par la Banque mondiale via l'UCPS-BM pour la mise en œuvre du plan de déploiement du vaccin en Côte d'Ivoire. En plus des mesures barrières à respecter pour lutter contre la propagation du virus, l'introduction du vaccin vient renforcer la lutte en créant une immunité collective solide. Le vaccin présente des effets et impacts positifs en ce sens qu'il renforce l'immunité du vacciné et lui permet de résister au virus pour ne pas faire la maladie. Toute chose qui contribue à maintenir la population en bonne santé, toujours active pour vaguer tranquillement à ses occupations et participer ainsi pleinement au développement socio-économique du pays. L'introduction du vaccin peut néanmoins présenter des effets et impacts négatifs liés principalement (i) aux déchets de vaccination qui sont infectieux, (ii) aux difficultés d'accès pour les groupes sociaux marginalisés et vulnérables, (iii) à la stigmatisation de ceux qui acceptent de faire le vaccin et (iv) aux Manifestations Adverses Post-Immunisation (MAPI) qui peuvent être légers ou graves.</p> <p>A la suite des présentations, des échanges ont suivi et ont permis de (i) noter l'existence chez les parties prenantes, de fortes suspicions et de méfiances vis-à-vis du vaccin du fait de l'insuffisance voir l'absence d'informations précises, claires et convaincantes sur le vaccin, (ii) clarifier certains points et (iii) donner des explications pour essayer de lever les inquiétudes liées au vaccin (voir synthèse des consultations).</p> <p>Enfin, les arrêtés de création officielle des CGP ont été remis par les Préfets. A la suite de cette remise qui marque le démarrage des activités des CGP, les Préfets ont procédé à la délivrance des conseils d'usage.</p> <p>Ils ont exhorté l'ensemble des membres des CGP à plus de responsabilité, de disponibilité pour les plaignants, de compassion et de justice dans la gestion des plaintes. Ils ont également sollicité leur adhésion au vaccin contre la COVID-19 et souhaité que les CGP participent à la sensibilisation des populations pour leur adhésion au vaccin.</p> <p>Clôture de la séance</p> <p>Après la remise des arrêtés et l'installation officielle des CGP, les Préfets ont félicité tous les membres des CGP et leur ont demandé d'être d'abord convaincu de la nécessité du vaccin. Pour ce faire, il a chargé les autorités sanitaires locales de donner aux autres membres, les éléments scientifiques et les informations nécessaires pour leur compréhension et leur contribution à l'atteinte des objectifs des CGP. Ils ont ensuite encourager les CGP dans la mission qui est maintenant la leur, celle de permettre aux plaignants liés aux interventions du PP et du FA de disposer d'une plateforme d'information, d'écoute et de prise en charge de leurs plaintes. La cérémonie a enfin été clôturée par l'exhortation de tous les membres des CGP à plus de disponibilité, d'attention, de professionnalisme et de compassion pour les plaignants.</p>
Etapes suivantes	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer un planning de rencontre avec les CGP pour élaboration de leur micro-plan ; - Organiser la formation des membres des CGP ; - Organiser la supervision des membres des CGP.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'information et la sensibilisation des acteurs avant les rencontres ; - Adapter au mieux la composition des CGP en fonction des réalités et de l'existant au niveau local notamment les Comités de veille installés avec l'appui de la FENOS-CI dans tous les départements ; - Poursuivre l'information et la sensibilisation des parties prenantes sur la campagne de vaccin à venir.

PHOTO D'ILLUSTRATION ET LISTE DE PRESENCE DU PROCESSUS D'INSTALLATION DES COMITES DE GESTION DES PLAINTES



Annexe 5. REUNION D'INFORMATION, DE SENSIBILISATION ET DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET VACCIN 1^{er} FA COVID-19

DATE : 21 AVRIL AU 06 MAI 2021

RAPPORT DE REUNION

INTRODUCTION

Dans le cadre de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde environnementale et sociale du Financement Additionnel au projet d'Appui au plan National de riposte au COVID-19, il s'est tenu du 21 Avril au 06 Mai 2021, des réunions d'information, de sensibilisation et de consultation dans les districts sanitaires d'Abidjan. Elles se sont déroulées à l'INSP (Adjamé) et l'INHP (Treichville)

Les différentes cérémonies de rencontre qui ont vu la participation des représentants des Fatière et association de Jeunesse ; des syndicats et associations professionnelles de la santé ; les personnes porteuses de maladies chroniques ; les personnes de troisième âge ; les Fédérations et Dénominations Religieuses ; les Organisations féminines de CI ; les Chefs traditionnels et Rois de CI ; les Forces de Défense et de Sécurité ; le Secteur Transport et de l'Unité de Coordination des Projets Santé – Banque Mondiale (UCPS-BM) se sont tenues avec des experts du MSHP.

La liste exhaustive des participants et les images d'illustration figurent en annexe.

4. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Depuis décembre 2019, une flambée de maladie à coronavirus (COVID-19) causée par le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère du coronavirus 2 (SRAS-CoV-2) se propage rapidement à travers le monde.

Aux premières heures de la pandémie, la Côte d'Ivoire a été identifiée par l'OMS parmi 13 pays africains hautement prioritaires devant bénéficier de soutien. Elle a enregistré son premier cas de COVID-19 le 11 mars 2020.

A ce jour, à la date du 13 Mai 2021, le pays compte 46520 cas confirmés dont 45977 personnes guéries, 294 décès et 249 cas actifs⁵.

Face à cette urgence de santé publique, plusieurs actions ont été prises pour limiter l'exposition au virus, telles que la mise en place des mesures barrières.

Au regard de l'évolution de la propagation du virus et depuis décembre 2020, la Côte d'Ivoire s'est inscrite dans l'initiative COVAX pour l'introduction dans le pays, du vaccin contre la COVID-19. Cette vaccination a pour objectif principal de vacciner environ 70% de chaque cible identifiée.

C'est dans ce contexte que le Gouvernement ivoirien avec l'appui de la Banque mondiale, entreprend dans le cadre du Financement Additionnel (FA), l'acquisition et le déploiement du vaccin dans le pays.

Dans le but de mobiliser les parties prenantes d'une part, et pour se conformer aux exigences nationales et aux politiques de sauvegarde environnementale et sociale de la Banque mondiale d'autre part, l'UCP Santé Banque Mondiale entreprend des rencontres d'information et de consultation des parties prenantes en vue de leur mobilisation pour une réussite du projet.

Au regard de cette situation, il apparaît nécessaire de réaliser une série de consultations afin de recueillir les avis, craintes et recommandations des structures étatiques, de la société civile, ainsi que des populations. Ceci, pour garantir le respect des mesures de sauvegarde sociale.

A cet effet, des consultations ont été réalisées à l'endroit de certaines parties prenantes.

1. OBJECTIFS

1.1. OBJECTIF GÉNÉRAL

Contribuer à une meilleure mobilisation et une parfaite adhésion des parties prenantes du Financement Additionnel au PA COVID-19 durant tout le cycle de vie du projet.

1.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Il s'agira de :

- a) Présenter le projet vaccin contre la COVID-19 aux cibles intégrant les effets positifs et négatifs de la vaccination ;
- b) Recueillir les avis, les craintes/préoccupations et les recommandations des parties prenantes ;
- c) Apprécier le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes au projet ;
- d) Apporter les éléments de réponses aux inquiétudes et réticences des parties prenantes.

2. RESULTATS ATTENDUS

2.1. RÉSULTATS D'EXTRANTS

- Le projet vaccin contre la COVID-19 est présenté ;
- Les avis, les craintes/préoccupations et les recommandations des parties prenantes sont identifiées ;
- Le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes du projet est apprécié ;
- Les éléments de réponses sont apportés aux inquiétudes et réticences des parties prenantes.

⁵ <http://sante.gouv.ci/welcome/actualites/1030>

2.2. RÉSULTATS D'EFFETS

-Les cibles sont sensibilisées, motivées et adhèrent au projet vaccin contre la COVID-19 ;
Le projet est mis en œuvre avec succès.

5. SYNTHÈSE DU DÉROULEMENT DE LA MISSION

Le déroulement des cérémonies de rencontres d'information, de sensibilisation et de consultation sont synthétisés dans le tableau suivant :

Phase préparatoire	<p>Organisation de séances de travail</p> <p>Avant les rencontres, l'équipe du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique avec l'appui de l'UCPS-BM, a porté l'information aux parties prenantes (Faitière et association de Jeunesse ; des syndicats et associations professionnelles de la santé ; les personnes porteuses de maladies chroniques ; les personnes de troisième âge ; les Fédérations et Dénominations Religieuses ; les Organisations féminines de CI ; les Chefs traditionnels et Rois de CI ; les Forces de Défense et de Sécurité ; le Secteur Transport) à travers des courriers, renforcés par des appels téléphoniques.</p> <p>-</p>
Cérémonie des rencontres	<p>Au regard de la situation actuelle, les mesures barrière ont été respectées.</p> <p>Les consultations se sont déroulées en deux (02) principales étapes :</p> <p>Etape 1 : Au cours des différentes cérémonies, les Experts ont fait la présentation générale du projet (Objectif, phases de vaccination, Cibles, Déroulement de la campagne de vaccination, Points d'accueil, etc.) et la présentation des effets positifs du vaccin ainsi que des effets négatifs.</p> <p>Etape 2 : Les échanges et discussions avec les parties prenantes.</p>

6. LES ÉCHANGES ET DISCUSSIONS AU COURS DES CÉRÉMONIES

Parties prenantes	Craintes/préoccupations/Questions	Suggestions et recommandations
Faitière et association de Jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> - La non éligibilité des personnes de moins de 18 ans ; - Trop de polémique sur les effets indésirables dans les réseaux sociaux - La méfiance du vaccin due à la fabrication rapide et sa mise en œuvre ; - Insuffisance d'information sur le vaccin ; - Les axes de refus du vaccin sont dus aux problèmes des rumeurs et la désinformation 	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux personnes de moins de 18 ans de faire le vaccin ; - Donner la bonne information sur le vaccin et ses effets indésirables ; - Multiplier les rencontres d'échange dans les communes, quartiers et les zones rurales avec les Experts de la Santé ; - Implication de tous les agents professionnels (Ordre des Pharmaciens, infirmier) dans le processus de mise en œuvre du vaccin ; - Mettre un système efficace pour bien gérer les MAPI ; - Développer une stratégie pour arrêter la rumeur et la désinformation des réseaux sociaux ; - Leaders religieux et les chefs traditionnels doivent donner l'exemple à leurs fidèles et population à faire le vaccin ; - Déconstruire la désinformation et la rumeur des réseaux sociaux ; -
Syndicats et Associations professionnelles de la santé	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les agents professionnels ne sont pas impliqués dans le processus de mise en œuvre du vaccin ; - Trop de polémique sur la prise en charge des MAPI. - - Faible couverture de sensibilisation sur le territoire national 	
Personne porteuses de maladies chroniques	<ul style="list-style-type: none"> - Pourquoi la commination tourne autour du vaccin Astrazeneca en Côte d'Ivoire ? - Le problème des rumeurs et la désinformation peut être des axes de refus à la vaccination ; - Les effets indésirables du vaccin Astrazeneca (possibles risques de thromboses) font peur. 	
Les Fédérations et Dénominations Religieuses	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'information sur le vaccin ; - Méconnaissance de l'efficacité du vaccin Astrazeneca ; - La méfiance des effets indésirables du vaccin Astrazeneca (cas des thromboses) ; - Faible couverture de sensibilisation du vaccin, - Insuffisance d'information sur les MAPI ; 	
Organisations féminines de CI	<ul style="list-style-type: none"> - La désinformation et la rumeur du vaccin sur les réseaux sociaux sont négligés ; - Insuffisance de sensibilisation sur le vaccin ; 	

	- Les effets indésirables du vaccin sont inquiétants	
Chefs traditionnels et Rois de CI	Les informations des réseaux sociaux font que le vaccin COVID-19 fait peur ; La réticence du choix unique du vaccin AstraZeneca ; - La rumeur et la désinformation circulent trop dans les réseaux sociaux ; Méconnaissance de la durée de protection du vaccin AstraZeneca dans le corps humain.	
Forces de Défense et de Sécurité	Insuffisance d'information sur le vaccin ; - Les réseaux sociaux déconstruisent la bonne information du vaccin AstraZeneca ; - Faible couverture de sensibilisation dans les structures de force et de sécurité ; - Trop de méfiance sur les effets indésirables (cas des thromboses) ;	
Secteur Transport	Faible couverture de sensibilisation dans le secteur transport ; - Trop de méfiance sur effets indésirables du vaccin AstraZeneca ; - Avoir des informations vraies, justes et éclairées parce que la rumeur et la désinformation ont pris trop d'ampleur,	

Images d'illustration des séances d'information, de sensibilisation et de consultation des parties prenantes dans quelques cérémonies de rencontres.





Annexe 6. Synthèse des résultats des consultations des parties prenantes dans le cadre du 2^{ème} FA COVID-19

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
Directeurs et les Chefs de Service Communication de tous les Ministères et Services Gouvernementaux	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du 2^{ème} FA et de la stratégie de vaccination ; - Présentation de la stratégie de communication ; - Gestion des effets indésirables (MAPI) ; 	<p>La maladie est sérieuse et le volet communication de la riposte doit être renforcée ;</p> <p>Les responsables communication des structures gouvernementales sont disposées à accompagner le Projet avec la bonne information..</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin ; - Les effets du vaccin sur la fertilité ; - L'insuffisance d'informations sur le vaccin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Former régulièrement les capacités des responsables communication pour leur permettre d'être toujours à jour des dernières informations sur la vaccination ; - Renforcer l'implication et la participation des responsables communication dans la stratégie de communication.
Speakers en langues nationales de la radiodiffusion et télévision ivoirienne	<ul style="list-style-type: none"> - Rôle et responsabilités des responsables communication et des speakers RTI ; - Renforcement des capacités. 	<p>Ils adhèrent au Projet et sont disposés à accompagner la campagne de sensibilisation pour l'intensification de la vaccination.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à disposition les manuels didactiques nécessaires à leurs missions.
Leaders religieux, responsables d'associations de jeunes, responsables d'associations de femmes, Chefs coutumiers, Chefs de quartiers (Syndics), Chefs de communautés, Association de commerçantes	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du 2^{ème} FA et de la stratégie de vaccination ; - Présentation de la stratégie de communication ; - Opinions et préoccupations concernant les problèmes liés à la vaccination contre la COVID-19 ; - Rôle et responsabilités des leaders communautaires ; - Renforcement des capacités. 	<p>Adhèrent à la vaccination et sont disposés à aider à l'information et la sensibilisation.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Former les responsables communautaires et les aider à passer la bonne information aux communautés ; - La vaccination doit être volontaire ; - Renforcer l'implication des leaders communautaires dans la campagne de vaccination ; - Continuer à faciliter l'accès des populations aux centres de vaccination.

Quelques photos des activités d'information, de mobilisation et de consultation des parties prenantes pour le 2^{ème} FA

Dialogue communautaire



Ateliers d'information, de mobilisation et de sensibilisation avec les speakers en langues



Session d'information et de sensibilisation avec les Directeurs et les Chefs de Service Communication de tous les Ministères et Services Gouvernementaux

