

**Plan de mobilisation des parties prenantes
Pour les projets de riposte d'urgence à la pandémie de COVID-19**

Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) Côte d'Ivoire

1. Introduction/description du projet

Contexte du pays : Depuis décembre 2019, une flambée de maladie à coronavirus (COVID-19) causée par le nouveau coronavirus 2019 (SRAS-CoV-2) se propage rapidement à travers le monde. Les premiers cas ont été diagnostiqués à Wuhan, dans la province de Hubei, en Chine. Depuis le début du mois de mars 2020, le nombre de cas en dehors de la Chine a été multiplié par treize et le nombre de pays touchés a triplé. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié le COVID-19 de pandémie mondiale en raison de sa vitesse de propagation.

Au 25 mars 2020, l'épidémie avait touché quelques 460 250 personnes et fait 20 857 morts dans 172 pays. La Côte d'Ivoire (CIV) comptait environ 24,3 millions d'habitants en 2017. Sa population jeune connaît toutefois des taux de dépendance élevés : un Ivoirien sur deux a moins de 20 ans et près de deux Ivoiriens sur trois ont moins de 25 ans ; les femmes en âge de procréer représentent 24 % de la population tandis que les enfants de moins de 5 ans constituent 16 % de la population. La Côte d'Ivoire connaît une reprise de l'activité économique et depuis 2012, elle se classe parmi les dix premiers pays du monde ayant la plus forte croissance, avec une moyenne de 8,7 % sur la période 2012-2017. Les perspectives macroéconomiques restent positives. En effet, le Fonds monétaire international (FMI) prévoit des taux de croissance moyens de 7 % et un faible taux d'inflation à moyen terme.

Toutefois, les bénéfices de la forte croissance économique restent concentrés dans la capitale Abidjan. Ils sont mal partagés malgré tous les efforts déployés et ne se sont toujours pas traduits en de meilleurs résultats en matière de développement humain. L'économie est fortement dépendante de la production et de l'exportation de produits agricoles primaires, en particulier le cacao, le café, les bananes, les noix de cajou et l'huile de palme. La Côte d'Ivoire est également un exportateur de pétrole et un exportateur net d'énergie.

Depuis la fin du conflit, le gouvernement se consacre à la reconstruction des établissements de santé, notamment les établissements tertiaires, avec un budget total de construction et de réhabilitation de 739 milliards de FCFA (1,34 milliard de dollars des É-U) pour la période 2018-2020. Ce programme a ciblé les établissements de santé à tous les niveaux. Il a mis l'accent sur les soins secondaires et tertiaires dans les zones urbaines ainsi que sur les institutions de formation.

Le pays a été identifié par l'OMS parmi 13 pays africains hautement prioritaires devant bénéficier de soutien. L'arrivée tardive du virus dans le pays - le premier cas ayant été diagnostiqué le 10 mars 2020 - lui a laissé du temps pour mettre en place des capacités de dépistage.

La Côte d'Ivoire est exposée à un risque très élevé en raison des voyages et des échanges commerciaux avec de nombreux pays touchés par le COVID-19. Dans un premier temps, la Côte d'Ivoire a élaboré un Plan de préparation et de riposte face au COVID-19 en se fondant sur le scénario de l'importation de cas de la maladie depuis la Chine. Mais l'épidémie touche désormais de nombreux pays européens, notamment l'Italie et la France

avec lesquels la Côte d'Ivoire entretient des liens étroits. Le pays étant désormais touché par la maladie, le Plan de préparation et de riposte a été révisé en fonction du niveau de risque très élevé et en partant d'un scénario de transmission communautaire. Ainsi, pour que la Côte d'Ivoire puisse empêcher la propagation de l'épidémie et y faire face, elle a besoin d'un budget supplémentaire pour renforcer les activités de préparation et mettre en place une capacité de riposte face à l'épidémie au fur et à mesure de l'apparition de nouveaux cas dans le pays. Ce projet est préparé dans le cadre de la riposte mondiale face au COVID-19 de la Banque mondiale financée dans le cadre du Mécanisme d'aide accéléré pour faire face au COVID-19 (*Fast Track COVID-19 Facility*). Il comprend les éléments suivants :

Composante 1 : Riposte d'urgence face au COVID-19

Cette composante fournira un soutien immédiat à la Côte d'Ivoire pour empêcher la propagation du COVID-19 et en limiter la transmission locale grâce à des stratégies de confinement. Elle peut soutenir le renforcement des capacités de dépistage de la maladie par la fourniture d'une expertise technique, d'équipements de laboratoire et de réactifs ; par la formation pour assurer une détection rapide des cas et le traçage des contacts, conformément au Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS pour lutter contre le COVID-19. Elle permettra au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de mobiliser une capacité de réaction rapide grâce à des agents de santé de première ligne formés et bien équipés (équipements de protection individuelle). Cette composante est complémentaire de la composante CERC du projet SPARK (P167959), qui est activée simultanément. Il peut y avoir quatre sous-composantes : Sous-composante 1 : **Détection, confirmation, recherche des contacts, enregistrement et notification des cas** ; Sous-composante 2 : prise en charge et renforcement du système de santé ; **Sous composante 3** : Mesure de prévention de la transmission pour le personnel de santé et des populations ; Sous-composante 4 : **Appui urgent aux réseaux sociaux, financiers et de sécurité aux ménages touchés.**

Composante 2 : Communication sur la santé et engagement communautaire

Cette composante soutiendra les activités qui assureront une communication efficace sur la santé et les risques ainsi que la mobilisation communautaire. L'objectif étant de sensibiliser le grand public sur la prévention et le contrôle du COVID-19. Il s'agit de lutter contre la désinformation et les fausses nouvelles et de doter les populations des connaissances nécessaires et de les encourager à adopter des comportements favorisant la prévention. Les activités visent à induire un changement de comportement dans l'ensemble de la population et à garantir une réponse appropriée et efficace au COVID-19. Cette composante comportera trois sous-composantes : **Sous-composante 1** : Engagement communautaire autour de la responsabilité sociale et la prévention, **Sous-composante 2** : Changement de comportement complet et communication des risques, et **Sous-composante 3** : Diffusion et collecte d'informations

Composante 3: Gestion, suivi et évaluation (S&E) du projet

Cette composante est divisée en deux sous-composantes : (i) Gestion du projet et (ii) Suivi et évaluation.

Le projet de riposte d'urgence et de renforcement de la préparation des systèmes de santé face à la pandémie de COVID-19 est préparé conformément au Cadre environnemental et social de la Banque mondiale. Conformément à la norme environnementale et sociale NES n°10 : Mobilisation des parties prenantes et information, les agences d'exécution doivent fournir aux parties prenantes des informations en temps voulu, pertinentes, compréhensibles et accessibles, et les consulter d'une manière adaptée au contexte culturel, sans manipulation, interférence, coercition, discrimination ni intimidation.

L'objectif général de ce Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris pour la diffusion des informations et la consultation du public, tout au long du cycle du projet. Le PMPP décrit les moyens par lesquels l'équipe du projet communiquera avec les parties prenantes. Il comprend un mécanisme à travers lequel les populations peuvent faire part de leurs

préoccupations, fournir un retour d'information ou soumettre des plaintes concernant le projet ou toute activité qui s'y rapporte. La participation de la population locale est essentielle à la réussite du projet. Cela permet d'assurer une collaboration harmonieuse entre le personnel du projet et les communautés locales et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux liés aux activités du projet. Dans le contexte des maladies infectieuses, des activités de sensibilisation générales tenant compte du contexte culturel local et adaptées sont particulièrement importantes pour bien sensibiliser les communautés aux risques liés aux maladies infectieuses.

2. Identification et analyse des parties prenantes

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

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

- (i) sont ou pourraient être affectés par le projet, directement ou indirectement, positivement ou négativement (ils sont également appelés « parties touchées ») ; et
- (ii) peuvent avoir un intérêt dans le projet (parties concernées). Il s'agit d'individus ou de groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui pourraient influencer les résultats du projet de quelque manière que ce soit.

2.1 Méthodologie

Aux fins d'une mobilisation efficace et adaptée, les parties prenantes du ou des projets proposés peuvent être réparties dans les principales catégories suivantes :

- **Parties touchées** - personnes, groupes et autres entités présents dans la zone d'influence du projet (ZIP) qui sont directement influencés (ou pourraient l'être) par le projet et/ou qui ont été identifiés comme étant les plus susceptibles de subir des changements liés au projet et qui doivent être étroitement associés à l'identification des impacts et de leur importance ainsi qu'à la prise de décisions sur les mesures d'atténuation et de gestion des risques;
- **Autres parties concernées** – personnes, groupes, entités qui peuvent 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 affecter le projet et son processus de mise en œuvre d'une manière ou d'une autre ; et
- **Groupes vulnérables** – personnes qui peuvent être touchées de manière disproportionnée ou davantage désavantagées par le(s) projet(s) par rapport à tout autre groupe en raison de leur statut vulnérable¹ et qui peuvent nécessiter des efforts de mobilisation particuliers pour assurer leur représentation égale dans le processus de consultation et de prise de décisions dans le cadre du projet.

¹ La situation de vulnérabilité peut être liée à la race, l'origine nationale, ethnique ou sociale, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, la fortune, l'âge, la culture, la capacité à lire et à écrire, la maladie, le handicap physique ou mental, la pauvreté ou les désavantages économiques d'un individu ou d'un groupe et la dépendance à l'égard de ressources naturelles uniques.

2.2. Parties touchées

Les parties touchées incluent les communautés locales, les membres de la communauté et les autres parties qui peuvent être soumises aux impacts directs du projet. Dans ce cas du présent projet, les principales parties touchées sont les suivantes :

- Les patients infectés par le COVID-19 qui utilisent les installations affectées par le projet,
- Les familles des patients infectés par le COVID-19,
- 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,
- Les ouvriers des chantiers de construction des laboratoires,
- Le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique : agents de santé,
- Fournisseurs et prestataires d'équipements et de matériel médicaux,
- Les opérateurs de transport public.

2.3. Autres parties concernées

Les parties prenantes des projets incluent également des parties autres que celles qui sont directement touchées. En l'occurrence, les parties suivantes ont été identifiées :

- 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 des 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
- Laboratoires de santé publique
- Municipalités où les hôpitaux prioritaires sont identifiés
- Autres institutions multilatérales : UNICEF, OMS, UNOPS,
- Leaders communautaires, chefs religieux, guérisseurs traditionnels
- Organisations internationales engagées dans le financement de la riposte face au COVID

2.4. Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables

Il est particulièrement important de savoir si les impacts des projets sont susceptibles d'affecter de manière disproportionnée les individus ou groupes défavorisés ou vulnérables, qui souvent n'ont pas la possibilité d'exprimer leurs préoccupations ou d'appréhender les impacts d'un projet donné. Il convient de veiller à ce que la sensibilisation et la mobilisation des personnes ou groupes défavorisés ou vulnérables autour des maladies infectieuses et des traitements médicaux en particulier soient adaptées et prennent en compte les sensibilités, préoccupations et spécificités culturelles de ces groupes ou individus et d'assurer une pleine compréhension des activités et des bénéfices du projet.

La vulnérabilité peut découler de l'origine, du sexe, de l'âge, de l'état de santé, de la carence économique et de l'insécurité financière de la personne, de son statut défavorisé dans la communauté (par exemple, les minorités ou les groupes marginalisés), de sa dépendance à l'égard d'autres personnes ou de ressources naturelles, etc.

La collaboration avec des groupes et des personnes vulnérables nécessite souvent l'application de mesures et une assistance spécifique visant à faciliter leur participation à la prise de décisions dans le

cadre du projet afin que leur sensibilisation et leur contribution au processus global soient proportionnelles à celles des autres parties prenantes.

Les groupes vulnérables ou défavorisés suivants ont été identifiés dans le cadre de ce projet :

- Personnes âgées ;
- Populations pauvres et vulnérables qui dépendent uniquement des services du ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour leurs soins de santé ;
- Personnes handicapées ;
- Femmes en situation de vulnérabilité économique et sociale ;
- Minorités ethniques ;
- Enfants de moins de 10 ans ;
- Population migrante vivant en Côte d'Ivoire ;
- Personnel médical et des services d'urgence des centres médicaux et de dépistage, ainsi que les organismes de santé publique,
- Ménages dirigés par des femmes,
- Habitants des bidonvilles ou des quartiers informels autour d'Abidjan

3. Programme de mobilisation des parties prenantes

3.1. Résumé de la mobilisation des parties prenantes lors de la préparation du projet

En raison de l'urgence et de la nécessité de traiter les questions liées au COVID-19, les caractéristiques de la propagation/transmission du virus, les consultations durant la phase de préparation du projet ont été limitées aux autorités publiques et aux experts de la santé. Ce PMPP ainsi que le Cadre de gestion environnementale et sociale qui sera préparé dans le cadre du projet feront l'objet de consultations avant leur publication. Le projet est doté de ressources conséquentes pour mettre en œuvre les actions prévues dans le Plan. Une liste plus détaillée de ces actions sera préparée dans le cadre de la mise à jour du PMPP, dans les 30 jours suivant la date de lancement effectif du projet. Le PMPP sera continuellement mis à jour tout au long de la période de mise en œuvre du projet lorsque cela s'avérera nécessaire.

Le gouvernement a mis en œuvre une campagne de communication d'urgence pour empêcher la propagation du COVID-19. Il a également procédé à la suspension des cours dans les établissements d'enseignement, à la restriction de la mobilité, à la suspension des activités commerciales publiques et privées dont certaines sont en mesure de faire face à une crise grave qui pourrait saturer la capacité de communication et de consultation des systèmes de santé. Il est essentiel de transmettre régulièrement au public les informations relatives au COVID-19, de communiquer également sur ce que l'on ne sait pas encore, ce qui est fait ainsi que sur les mesures à prendre. 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 infectés. Des lignes gratuites ont été ouvertes et sont déjà accessibles.

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

La conception du projet proposé a été partagée avec le Comité national multisectoriel mis en place le 10 mars 2020 sous la direction du bureau du Premier ministre afin d'informer les principales parties

prenantes nationales et les partenaires de développement sur les activités proposées et de recevoir un retour d'information. Une des composantes du projet, à savoir : La communication sur les risques et la mobilisation communautaire soutiendra une campagne de communication, de mobilisation sociale et communautaire visant à sensibiliser et à informer le public sur la prévention et le contrôle du COVID-19 dans la population générale. Elle contribuera à renforcer les capacités des structures communautaires à relayer les messages de prévention du coronavirus.

Le PMPP a utilisé et continuera à utiliser diverses techniques de mobilisation pour établir des relations avec les parties prenantes, les consulter et recueillir des informations auprès d'elles ainsi que pour diffuser des informations sur les projets. Au moment du choix de la technique de consultation, plusieurs éléments seront pris en considération, notamment le niveau d'éducation formelle des différentes parties prenantes et les sensibilités culturelles afin d'assurer l'atteinte des objectifs de chaque mobilisation. Les techniques à utiliser pour les différents groupes de parties prenantes sont résumées dans le tableau ci-dessous :

Groupe de parties prenantes	Caractéristiques principales	Besoins linguistiques	Moyens de notification préférés	Besoins spécifiques
Patients infectés par le COVID-19	Personnes infectées par le COVID-19	Langue officielle et langues locales pour les zones rurales avec une présence de communautés non instruites, traductions, langue des signes et sous-titres pour les personnes handicapées	Médias de masse: télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web nationaux	Langue facile, illustrations graphiques, traductions dans les langues locales
Les familles des patients infectés par le COVID-19	Parents de personnes infectées ou de soignants	Langue officielle et langues locales pour les zones rurales avec une présence d'étrangers, de minorités ethniques, traductions, langue des signes et sous-titres pour les personnes handicapées	Médias de masse, télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web nationaux	Langue facile, illustrations graphiques, traductions
Personnes vivant en Côte d'Ivoire et qui utilisent les	Usagers ou patients des services de santé	Français et plusieurs autres langues locales	Infographies, affiches, panneaux,	Langue simple, messages clairs, panneaux de

systemes de santé publique	publique tels que les centres de soins primaires, les hôpitaux, etc.	pour les zones rurales avec une présence de minorités ethniques, traductions, langue des signes et sous-titres pour les personnes handicapées	diffusion de vidéos dans les salles d'attente, etc.	sensibilisation à l'entrée des bâtiments
Ministère de la santé : Personnel médical, personnel des hôpitaux et des centres de santé	Personnes travaillant dans les services de santé publique tels que les centres de soins primaires, les hôpitaux, etc.	Langue officielle (Français)	Communications formelles, vidéos, messages WhatsApp, site web, diffusion d'informations par SMS, etc. activités psychologiques	-
Fournisseurs d'équipements et de matériel médicaux	Entreprises fournissant des équipements et du matériel	Langue officielle, traducteurs si les travailleurs sont étrangers	Communications officielles	-
Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Principale institution chargée de la gestion de la crise sanitaire	Langue officielle	Communications officielles	-
Ministère de l'économie et des finances (MEF)	Institution administrant les fonds pour répondre à l'urgence	Langue officielle	Communications officielles	-
Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation	Institution coordonnant les politiques et les réglementations publiques	Langue officielle	Communications officielles	-
Ministère de la communication et des Médias et de l'Économie numérique	Institution qui coordonne les systèmes de communication	Langue officielle	Communications officielles	-
Ministère de l'Économie	Institution qui coordonne les	Langue officielle	Communications officielles	-

numérique et de la Poste	sociétés Internet et cellulaires			
Ministère de la solidarité, de la cohésion sociale et de la lutte contre la pauvreté	Institution qui coordonne la politique humanitaire et d'appui aux couches vulnérables, le projet des filets sociaux	Langue officielle	Communications officielles	
Ministère de l'assainissement et de la salubrité,	Institution qui coordonne la politique d'amélioration du cadre de vie et de désinfection de l'environnement	Langue officielle	Communications officielles	
Ministère de la femme, de la famille et de l'enfant	Institution qui coordonne la politique de promotion et d'autonomisation des femmes et de protection de l'enfant	Langue officielle	Communications officielles	
Municipalités des villes où se trouvent les hôpitaux prioritaires (Yamoussoukro, Bouaké, Man, Soubré, Korogho, etc.)	Collectivités locales en charge de certains services publics comme les transports, l'utilisation de l'espace public, etc.	Langue officielle	Communications officielles	-
Leaders communautaires, chefs religieux, chefs traditionnels, conseillers régionaux	en charge de la communication avec les citoyens et les communautés locales.	Langue officielle	Communications officielles	Coordination des activités et des besoins
Autres institutions multilatérales :	Organisations soutenant le pays par des	Langue officielle, Anglais	Communications officielles	Coordination des activités à financer

UNICEF, OMS, UNOPS	financements et une assistance technique			
Personnes âgées ;	Groupe d'âge vulnérable et le plus menacé	Langue locale pour les zones rurales avec une présence de minorités ethniques, traductions, langue des signes et	Médias de masse, télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web nationaux	Messages clairs, langue simple, graphiques et illustrations faciles à comprendre
Personnes handicapées ;	Groupe vulnérable	Langue officielle et langues vernaculaires pour les zones rurales avec une présence de minorités ethniques, traductions, langue des signes et sous-titres pour les personnes handicapées	Médias de masse, télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web nationaux	Messages clairs, langue simple, graphiques et illustrations faciles à comprendre, sous-titres, langue des signes
Personnes vivant dans la pauvreté	Groupes vulnérables	Langue officielle et langues vernaculaires pour les zones rurales avec une présence de minorités ethniques, traductions, langue des signes et sous-titres pour les personnes handicapées	Médias de masse, télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web nationaux	Messages clairs, langue simple, graphiques et illustrations faciles à comprendre, sous-titres, langue des signes
Femmes en situation de vulnérabilité économique et sociale	Personnes vulnérables	Langue officielle et langues vernaculaires pour les zones rurales avec une présence de minorités ethniques, traductions, langue des signes et sous-titres pour	Médias de masse, télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web nationaux	Messages clairs, langue simple, graphiques et illustrations faciles à comprendre, sous-titres, langue des signes

		les personnes handicapées		
Minorités ethniques	Groupe vulnérable, historiquement discriminé	Langue officielle et langues vernaculaires pour les zones rurales avec une présence de minorités ethniques, traductions, langue des signes et sous-titres pour les personnes handicapées	Médias de masse, télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web nationaux	Messages clairs, langue simple, graphiques et illustrations faciles à comprendre, sous-titres, langue des signes
Migrants provenant des pays voisins	Groupe vulnérable,	Langue officielle, langue des signes et sous-titres pour les personnes handicapées	Médias de masse, télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web nationaux	Messages clairs, langue simple, graphiques et illustrations faciles à comprendre, sous-titres, langue des signes

3.2. Résumé des besoins des parties prenantes du projet et des méthodes, outils et techniques de mobilisation des parties prenantes

3.2. Proposition de stratégie pour la diffusion des informations

Puisqu'il s'agit d'une urgence, il y a deux étapes pour gérer la crise : la première et en cours est la *première réponse à la crise* lors de laquelle les efforts sont concentrés sur l'arrêt de la propagation du virus et la prévention de nouvelles infections. Le gouvernement ivoirien a mis en œuvre plusieurs mesures, dont une campagne de communication énergétique, comme décrit au point 3.1. ci-dessus.

Le projet explorera différentes options pour mobiliser les parties prenantes dans cet environnement difficile. Ces options seront développées davantage lorsque le présent PMPP sera mis à jour au plus tard 30 jours après le lancement effectif du projet. L'une de ces options consiste à utiliser les médias et les réseaux sociaux (WhatsApp, radio, télévision, SMS, etc.) pour informer et consulter la population et les groupes cibles. La communication sur le changement social et comportemental se fera à l'échelle nationale. Toutefois, le moment et la méthode de communication seront adaptés en fonction de chaque public segmenté, par exemple, pour les personnes vivant à proximité des laboratoires, des frontières, des aéroports internationaux et les personnes séjournant dans des centres de quarantaine, entre autres. Le projet informera également les parties prenantes sur ses performances environnementales et sociales et sur la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes et du Mécanisme d'examen des griefs tout au long de son exécution.

Comme indiqué précédemment, le projet s'appuiera sur le document de l'OMS intitulé « LIGNES DIRECTRICES EN MATIÈRE DE DE PLANIFICATION OPÉRATIONNELLE VISANT À SOUTENIR LA PRÉPARATION

ET LA RIPOSTE DES PAYS » (2020) du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS pour lutter contre le COVID-19. Il servira de principale source d'orientation sur les communications et la mobilisation des parties prenantes. Ces lignes directrices décrivent l'approche contenue dans le Pilier 2 relatif à la communication sur les risques et la mobilisation communautaire. Elles constitueront la base de l'approche de la mobilisation des parties prenantes du projet. Le projet s'appuiera également sur d'autres ressources disponibles depuis peu pour mener à bien la mobilisation des parties prenantes dans le contexte du COVID-19, notamment la « Fiche technique : Consultations publiques et mobilisation des parties prenantes dans les opérations soutenues par la BM ou il existe des contraintes pour la conduite de réunions publiques » (20 mars 2020) de la Banque mondiale.

Step	Actions to be taken
1	<input type="checkbox"/> Implement national risk-communication and community engagement plan for COVID-19, including details of anticipated public health measures (use the existing procedures for pandemic influenza if available)
	<input type="checkbox"/> Conduct rapid behaviour assessment to understand key target audience, perceptions, concerns, influencers and preferred communication channels
	<input type="checkbox"/> Prepare local messages and pre-test through a participatory process, specifically targeting key stakeholders and at-risk groups
	<input type="checkbox"/> Identify trusted community groups (local influencers such as community leaders, religious leaders, health workers, community volunteers) and local networks (women's groups, youth groups, business groups, traditional healers, etc.)
2	<input type="checkbox"/> Establish and utilize clearance processes for timely dissemination of messages and materials in local languages and adopt relevant communication channels
	<input type="checkbox"/> Engage with existing public health and community-based networks, media, local NGOs, schools, local governments and other sectors such as healthcare service providers, education sector, business, travel and food/agriculture sectors using a consistent mechanism of communication
	<input type="checkbox"/> Utilize two-way 'channels' for community and public information sharing such as hotlines (text and talk), responsive social media such as U-Report where available, and radio shows, with systems to detect and rapidly respond to and counter misinformation
	<input type="checkbox"/> Establish large scale community engagement for social and behaviour change approaches to ensure preventive community and individual health and hygiene practices in line with the national public health containment recommendations
3	<input type="checkbox"/> Systematically establish community information and feedback mechanisms including through: social media monitoring; community perceptions, knowledge, attitude and practice surveys; and direct dialogues and consultations
	<input type="checkbox"/> Ensure changes to community engagement approaches are based on evidence and needs, and ensure all engagement is culturally appropriate and empathetic.
	<input type="checkbox"/> Document lessons learned to inform future preparedness and response activities

Ces lignes directrices notent que :

Il est essentiel de communiquer régulièrement au public les informations relatives au COVID-19, et sur ce que l'on ne sait pas encore, ce qui est fait et sur les mesures à prendre. Les activités de préparation et de riposte doivent être menées de manière participative, à l'échelle de la communauté et être informées et optimisées en permanence en fonction des observations de la communauté afin d'identifier et de répondre aux préoccupations, aux rumeurs et aux fausses informations. Les changements dans les interventions de préparation et de riposte doivent être annoncés et expliqués à l'avance et être élaborés en tenant compte des points de vue de la communauté. Pour asseoir l'autorité et établir la confiance, il est essentiel de communiquer des messages sensibles et réceptifs aux besoins des populations, transparents et cohérents, dans les langues locales par le biais de canaux de communication fiables, en utilisant des réseaux communautaires voire de plus petite échelle et de s'appuyer sur des personnes d'influence clés et en renforçant les capacités des entités locales.

Le tableau ci-dessous décrit la manière dont les informations seront partagées et feront l'objet de consultations avec les parties prenantes :

Phase du projet	Liste des informations à diffuser	Méthodes proposées	Calendrier : Lieux/ dates	Parties prenantes cibles	Pourcentage atteint	Responsabilités
Première réponse à la crise	Campagne « Restez chez vous »	Informations diffusées via les télévisions locales, les radios, les clips-vidéos, tous les médias publics, infographie	Pendant la crise	Tout le public	Actuellement en cours d'application	Ministère de la santé
	Diffusion d'informations dans les espaces publics sur la distanciation sociale	Affiches, Écrans dans les lieux publics (banques, supermarchés) dirigeants sociaux, personnes influentes, artistes, sportifs. Informations dans les terminaux de transport	Pendant la crise	Tout le public	Actuellement en cours d'application	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
	Diffusion d'informations publiques d'intérêt national	Radio, télévision, réseaux sociaux	Pendant la crise	L'opinion publique	Actuellement en cours d'application	Porte-paroles officiels
Mise en œuvre des activités du programme	Informations sur les risques et les conséquences de la pandémie	Utilisation des vidéos du projet SPARK, Radio réseaux sociaux,	Après la première réponse à la crise	L'opinion publique	Une partie de ces activités a commencé avec les premières activités de riposte face à	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Phase du projet	Liste des informations à diffuser	Méthodes proposées	Calendrier : Lieux/ dates	Parties prenantes cibles	Pourcentage atteint	Responsabilités
	<p>Préparer et fournir des lignes directrices aux travailleurs de la santé sur les pratiques d'auto-soins et de santé mentale</p> <p>Produire et diffuser du matériel pour soutenir les ménages en situation de confinement obligatoire, y compris celui destiné à sensibiliser aux maladies influencées par le climat et aux moyens de les prévenir.</p>	infographie, radio, télévision, réseaux sociaux			la crise, mais doivent se poursuivre avec les activités du programme	
	Informations sur les mesures et les investissements faisant partie du projet	Communiqués officiels, communiqués de presse	Le cas échéant	Ministères, personnel médical, personnel administratif des hôpitaux, presse	Pendant la mise en œuvre et le suivi du programme	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, porte-paroles officiels

3.3. Stratégie de consultation proposée

La crise du 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.

Phase du projet	Sujet de la consultation	Méthode utilisée	Calendrier : Lieu et dates	Parties prenantes cibles	Responsabilités
Phase actuelle et phase de mise en œuvre	Informations à la disposition du public : Symptômes, traitement, hôpitaux publics traitant des cas de COVID-19, mesures de prévention, site de dépistage	Site web du gouvernement www.gov.ci.com Lignes téléphoniques : 143 101 119 Mécanisme d'examen des griefs de l'Administration publique Informations sur les centres de soins primaires et les hôpitaux publics	Ouvert Ouvert Ouvert Sites web des administrations publiques Chaque centre de santé	Tout le public	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

4. Ressources et responsabilités pour la mise en œuvre des activités de mobilisation des parties prenantes

4.1. Ressources

Le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, par l'intermédiaire de ses différentes directions et autres démembrements, supervisera les activités de mobilisation des parties prenantes. Au sein du ministère en charge de la santé, c'est la Direction générale de la santé qui pilotera ces activités.

Selon cette structure, les agences chargées de gérer les activités du Plan de mobilisation des parties prenantes seraient placées sous l'autorité de l'Institut National d'Hygiène Publique.

Tous les départements internes susmentionnés coordonneront leurs opérations avec la Direction de la Communication du ministère de la Santé et avec d'autres directions de la communication d'autres institutions, le cas échéant.

4.2. Fonctions et responsabilités de gestion

Étant donné que le projet porte principalement sur la santé préventive et l'équipement des hôpitaux et des centres de santé, sa gestion sera supervisée par le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

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 le Projet stratégique de préparation et de riposte face au COVID-19 sera mis en œuvre par le Projet d'achat stratégique et d'alignement des ressources et des connaissances en matière de santé (SPARK-P167959) approuvé en mars 2019 et qui est en train de recruter un spécialiste de l'environnement. Un spécialiste social sera recruté, au niveau de l'Unité de coordination du projet (UCP), au plus tard 30 jours après le démarrage du projet. En outre, un spécialiste de la communication

sera recruté et travaillera sur les activités opérationnelles liées au COVID. L'unité de coordination du projet SPARK 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 le COVID-19. L'UCP comprendra un (i) coordonnateur de projet, (ii) un responsable de la passation des marchés, (ii) un responsable de la gestion financière et des décaissements, et (iv) un spécialiste E&S.

5. Mécanisme d'examen des griefs

L'objectif principal d'un mécanisme d'examen des griefs est d'aider à résoudre les plaintes et les griefs 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. En tant que partie intégrante d'une consultation communautaire plus large qui facilite la prise de mesures correctives, il renforce également la coopération et la confiance des parties prenantes. Plus précisément, le mécanisme d'examen des griefs :

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

Le projet utilisera le mécanisme d'examen des griefs mis en place par le projet SPARK. Son mandat sera adapté pour répondre aux plaintes spécifiques au projet.

5.1. Description du mécanisme d'examen des griefs

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

Le mécanisme comprendra les étapes suivantes :

Étape 1 : Soumission des griefs - anonymes ou non - oralement ou par écrit au ministère de la Santé, de l'Hygiène et de la Santé Publique dans les bureaux de district ou sur la plate-forme web dédiée

Étape 2 : Enregistrement du grief et réponse initiale dans les 24 heures

Étape 3 : Enquête sur le grief et communication de la réponse dans un délai de 3 jours ouvrables

Étape 4 : Réponse du plaignant : il décide de fermer le dossier ou d'aller plus loin dans la procédure et le dossier reste ouvert.

Étape 5 : Si après avoir été informé de toutes les voies de recours possibles le plaignant n'est toujours pas satisfait, il devra être informé de son droit à un recours juridique.

Il est important de disposer de moyens multiples et largement connus pour enregistrer les plaintes, y compris à titre anonyme. Plusieurs voies de recours sont envisagées par le projet :

- Ligne d'assistance téléphonique gratuite : un guichet permanent est établi au ministère de la Santé. Il s'agit des numéros vert (le 143, 101, 119) mis en place pour répondre à toutes les questions relatives au COVID-19 et qui a été largement communiqué par les autorités depuis la mi-mars 2020.
- Courriel

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

Des mesures ciblées supplémentaires pour traiter les plaintes sensibles et confidentielles liées à l'exploitation et aux abus sexuels ou au harcèlement sexuel seront identifiées et intégrées au mécanisme d'examen des griefs.

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

6. Suivi et établissement de rapports

6.1. 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.

6.2. Rapport aux groupes de parties prenantes

Toutes les activités du programme doivent être documentées par le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en vue de la consolidation des rapports qui seront mis à la disposition des citoyens et des autorités de contrôle.

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