REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

DEUXIEME FINANCEMENT ADDITIONNEL (2IÈME FA) (P ---------) AU PROJET D'APPUI AU PLAN NATIONAL DE RIPOSTE AU COVID-19 (PA COVID 19 – P173813)

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

VERSION PROVISOIRE

Novembre 2021

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES 2
LISTE DES TABLEAUX 5
LISTE DES FIGURES 5
SIGLES ET ABREVIATIONS 6
I. INTRODUCTION/DESCRITPION DU PROJET 10
1.1. Contexte du projet 10
1.2. Description du projet 12
1.2.1. Objectif de Développement du Projet (PDO) 12
1.2.1.1. Indicateurs d'ODP 12
1.2.1.2. Indicateurs de résultats intermédiaires 14
1.2.2. Composantes du projet 15
1.2.2.1. Composante 1 : Riposte d'urgence à la COVID-19 (PP : 28,8 millions de dollars US ; Financement additionnel : 93,6 millions de dollars US) 15
1.2.2.2. Composante 2 : Communication sanitaire et mobilisation communautaire (PP : 5 millions de dollars US ; FA : 1,9 million de dollars US) 20
1.2.2.3. Composante 3 : Mise en œuvre, gestion et suivi et évaluation du Projet (Projet parent : 1,2 million de dollars EU ; Financement additionnel : 4,4 millions de dollars US) ... 26
1.2.3. Bénéficiaires du projet 27
1.2.4. COUT DU PROJET 30
1.2.5. Risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet 32
II. JUSTIFICATION ET OBJECTIF DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES .. 36
2.1. Justification du PMPP 36
2.2. Objectif du PMPP 37
2.2.1. Objectif global 37
2.2.2. Objectifs spécifiques 37
III. CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE 39
3.1. Exigences législatives et règlementaires nationales 39
3.1.1. Constitution de la Côte d'Ivoire 39
3.1.2. Loi n° 96-766 du 03 octobre 1996 portant Code de l'Environnement 40
3.1.3. Loi n° 2014-390 du 20 juin 2014 d'orientation sur le développement durable 40

3.1.4. Loi n° 2003-208 du 7 juillet 2003 portant transfert et répartition de compétences de l'État aux Collectivités Territoriales 41
3.1.5. Loi n°98-750 du 23 décembre 1998 modifiée par la loi du 28 juillet 2014 portant domaine foncier rural 41
3.1.6. Décret n° 96-894 du 8 novembre 1996 déterminant les règles et procédures applicables aux études relatives à l'impact environnemental des projets de développement 41
3.2. Exigences règlementaires internationales 42
3.2.1. Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque Mondiale 42
3.2.1.1. NES1 : Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux 42
3.2.1.2. NES2 : Emploi et conditions de travail 42
3.2.1.3. NES4 : Santé et sécurité des populations 42
3.2.1.4. NES10 : Mobilisation des parties prenantes et information 43
3.2.2. Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (Directives ESS) du Groupe de la Banque Mondiale 43
3.2.2.1. Directive Gestion des matières dangereuses et Directive Gestion des déchets ... 43
3.2.2.2. Directive Hygiène et Sécurité au Travail et Directive Santé et Sécurité de la Population 44
3.2.3. Directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) 44
IV. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES 46
4.1. Objectif 46
4.2. Méthodologie 47
4.3. Catégories des parties prenantes 48
4.3.1. Parties touchées 49
4.3.2. Autres parties concernées 50
4.3.3. Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables 51
4.4. Analyse des parties prenantes 56
4.4.1. Relations entre les parties prenantes 58
4.4.2. Intérêts et influences des parties prenantes 58
4.5. Base de données des parties prenantes 60
V. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES 61
5.1. ACTIVITES DE COMMUNICATION ET DE CONSULTATIONS PUBLIQUES REALISEES 62
5.1.1. Activités réalisées du Projet Parent 62
5.1.1.1. Consultations des parties prenantes 63

5.1.1.2. Parties prenantes identifiées 63
5.1.1.3. Déroulement des consultations 64
5.1.1.4. Avis général des parties prenante sur le projet parent 66
5.1.1.5. Synthèse des préoccupations et craintes des parties prenantes 66
5.1.1.6. Synthèse des suggestions et recommandations des parties prenantes consultées 66
5.1.1.7. Analyse des parties prenantes rencontrées 75
5.1.2. Activités réalisées du Financement Additionnel (FA) 79
5.1.2.1. Consultations des parties prenantes 79
5.1.2.2. Parties prenantes identifiées 86
5.1.2.3. Déroulement des consultations des parties prenantes 86
5.1.2.4. Avis général des parties prenantes sur le FA 90
5.1.2.5. Synthèse des préoccupations et craintes 91
5.1.2.6. Synthèse des suggestions et recommandations 92
5.1.3. Synthèse des besoins des parties prenantes et des méthodes, techniques et outils de mobilisation des parties prenantes 101
5.1.4. Stratégie proposée pour la diffusion des informations 102
5.1.5. Plan de mobilisation des parties prenantes 105
5.1.6. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables 105
5.1.7. Rapports aux parties prenantes 106
VI. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES 106
6.1. Ressources 106
6.2. Fonctions de gestion et responsabilités 107
VII. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES 108
7.1. Objectifs 108
7.2. Description du mécanisme de gestion des plaintes 108
7.3. Divulgation 116
7.4. Suivi et établissement de rapports 116
7.4.1. Implication des parties prenantes dans les activités de suivi 116
7.4.2. Rapport aux groupes de parties prenantes 116
ANNEXE 118

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 29

Tableau 2. Résumé des composantes du Projet Parent du Financement Additionnel, des coûts totaux et des mesures prises 30

Tableau 3. Résumé des sources des vaccins et du Financement de la BM 31

Tableau 4. Catégories des parties prenantes et leurs rôles 53

Tableau 5. Analyse des parties prenantes 56

Tableau 6. Stratégies globales pour gérer les parties prenantes 60

Tableau 7. Parties prenantes consultées 65

Tableau 8. Synthèse des résultats des consultations des parties prenantes du PA COVID-19 . 68

Tableau 9. Synthèse de l'analyse des parties prenantes rencontrées 76

Tableau 10. Stratégie de consultation selon les phases de financement additionnel 80

Tableau 11. Parties prenantes consultées 87

Tableau 12. Synthèse des résultats de l'enquête d'opinions sur U-Report 90

Tableau 13. Synthèse des résultats des consultations du FA 94

Tableau 14. Stratégie proposée pour la diffusion des informations 104

Tableau 15. Plan de mobilisation des parties prenantes 105

Tableau 16. Étapes du Mécanisme de Gestion des Plaintes 115

Tableau 17. Description du Mécanisme de Gestion des Plaintes à déployer 113

Tableau 19. Registre de Suivi des plaintes 115

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Répartition des cas de MAPI par District sanitaire du 1er mars au 13 octobre 2021 36

Figure 2. Matrice Intérêt / Pouvoir 59

Figure 3. Dispositif institutionnel du MGP 109

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/DESCRITPION DU PROJET

1.1. Contexte du projet

La Côte d'Ivoire est située en Afrique de l'Ouest avec une superficie de 322 462 km^2. Elle a une population de 25 069 230 habitants comprenant 12 414 061 de femmes, soit 49,51%, et 12 655 169 d'hommes, soit 50,48%. La population urbaine qui est la plus touchée par la maladie, surtout celle de l'agglomération d'Abidjan, représente 50,78% de la population totale. La densité de population est estimée à 77,74 habitants/km^2 avec un taux de croissance annuelle de 2,60%[1]. L'espérance de vie était de 57,40 ans (2018) avec un taux de mortalité de 10,40% (2017)[2]. Selon les résultats du RGPH 2014, la population demeure encore très jeune. Les enfants de 0-14 ans révolus au nombre de 9 481 351 individus représentent 41,8% de la population totale. Quant aux jeunes de 15-34 ans révolus, aux adultes de 35 à 64 ans et ceux de 65 ans et plus, ils représentent respectivement 35,5%, 20,1% et 2,45% de la population totale. Ainsi, 77,3 % de la population totale, soit un peu plus 3 personnes sur 4 personnes ont moins de 35 ans.

La Côte d'Ivoire connait une reprise de l'activité économique depuis 2012 après une longue période de crise socio-militaro-politique avec un taux de croissance moyen de 8,7 % sur la période 2012-2017. Toutefois, les bénéfices de la forte croissance économique restent concentrés dans la capitale Abidjan et sont mal partagés malgré tous les efforts déployés. L'économie est fortement dépendante de la production et de l'exportation de produits agricoles. Depuis la fin de la crise, le Gouvernement se consacre à la reconstruction du système de santé avec un budget total de construction et de réhabilitation des établissements de soins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, de 739 milliards de FCFA (1,34 milliard de dollars US) pour la période 2018-2020[3].

Depuis décembre 2019, une flambée de maladie à coronavirus (COVID-19) causée par le nouveau coronavirus du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère 2 (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 considérablement augmenté. 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 31 octobre 2021, 188 pays et territoires sont touchés avec plus 247 millions de cas confirmés et plus de 5 millions de décès[4]. En Afrique, le premier cas de COVID-19 a été découvert le 14 février 2020 en Égypte et à la date du 31 octobre 2021[5], l'ensemble des 54 pays du continent sont touchés, avec plus de 8 572 000 cas confirmés et plus de 218 000 décès.

A la date du 31 octobre 2021, la Côte d'Ivoire comptait 61 297 cas confirmés avec 695 décès. A cette même date, un total de 3,14 millions de doses de vaccins ont été administrés, 880 000

[1] Source : Banque Mondiale, données 2018
[2] https://www.populationdata.net/pays/cote-divoire/
[3] Perspective économique en Côte d'Ivoire, rapport Banque Mondiale, 2019
[4] https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-globale/covid-19-par-pays-nombre-de-cas/
[5] https://www.bbc.com/afrique/resources/idt-9de64648-267c-4de9-8d78-05007b5c6d29

personnes complètement vaccinées soit un taux de vaccination complète de 3,3 %.[6].

Dès les premières heures de la pandémie, la Côte d'Ivoire s'est organisée pour la riposte en impliquant dans la lutte, tous les acteurs des niveaux central, intermédiaires et périphérique. Parmi eux, figurent notamment les acteurs institutionnels, les ONG, la société civile, les hommes et femmes de média, les leaders communautaires et religieux, les Partenaires Techniques et Financiers, les prestataires de services, etc.

Le Gouvernement, soutenu par ses partenaires techniques et financiers dont la Banque mondiale, a élaboré un plan national de déploiement du vaccin COVID-19 (PNDV) validé en février 2021. La cible prioritaire du plan était estimée à 5 669 815 personnes, représentant 20% de la population totale. La vaccination de cette cible se fera dans le cadre de l'Initiative COVAX. Cette cible est stratifiée en deux phases : (i) la phase I concerne 3% de la population totale, constituée du personnel de santé (prestataires de soins et administratifs), des forces de défense et de sécurité et des enseignants ; (ii) la phase II concerne 17 % de la population totale et comporte les personnes de plus de 50 ans, les porteurs de pathologies chroniques et les voyageurs.

Le Premier Financement Additionnel (1er 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 (2ème FA), proposé pour un montant total de 114,6 millions de dollars US issus d'un cofinancement de la Banque mondiale (14,6 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 PP et du 1er FA, aidera à couvrir une partie de la cible qui est passée de 57,3% à 70% de la population. Le Gouvernement ivoirien a activé le mécanisme de mobilisation des ressources pour identifier les ressources nécessaires à la vaccination non couverte par COVAX et le 2ème FA.

La Côte d'Ivoire a opté pour une stratégie de campagne qui sera organisée sur une courte période, suivie de la période de routine. Le vaccin contre la COVID-19 sera administré à la cible conformément aux recommandations de l'OMS. Pour la mise en œuvre de cette campagne, le renforcement des équipements de la chaine de froid sera nécessaire. Pour ce faire, d'autres acteurs supplémentaires tels que les agents vaccinateurs, les superviseurs, les techniciens de la chaine de froid, les logisticiens, les techniciens d'assainissement, etc. seront impliqués.

Pour optimiser les résultats dans le cadre de la mise en œuvre du Projet, la Côte d'Ivoire a pris l'engagement de renforcer les capacités des acteurs impliqués à travers le présent plan de formation.

[6] http://sante.gouv.ci/welcome/actualites/1149

1.2. Description du projet

1.2.1. Objectif de Développement du Projet (PDO)

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.

L'ODP sera surveillé au moyen d'indicateurs de résultats ci-après définis :

Tableau 1. Indicateur de l'ODP

Nom de l'indicateur	PBC	Données de référence (2021)	Cible (Juin 2022)	Cible finale (Juin 2023)
Renforcer les capacités nationales de préparation de la santé publique pour prévenir, détecter la COVID-19 et y répondre				
Nombre de cas suspects de COVID-19 dépistés sur la base des directives nationales (ventilé par sexe) (Nombre)		876 721	1 017 531	1 917 531
Nombre de patients suspectés d'être atteints de COVID-19 et dont le test est positif (ventilé par sexe) (Nombre)		60 138	78 654	105 654
Nombre de cas graves de COVID-19 traités (Nombre)		3 000	15 731	10 565
Proportion de décès parmi les cas confirmés de COVID-19 (Nombre)		1,03%	1%	1%
Pourcentage de la population cible complètement vaccinée contre la COVID-19 (ventilé par sexe) (Pourcentage)		1,76%	30,00%	50,00%
Proportion de la population touchée par les interventions de communication, de mobilisation sociale et communautaire (Proportion)		0,00%	70,00%	80,00%
Indicateurs de résultats intermédiaires par Composante				
Composante 1 : Riposte d'urgence à la COVID-19				
Nombre de personnes formées par le Projet sur l'infection à la COVID-19, la prévention et le contrôle de celui-ci (IPC), la préparation et la riposte à la maladie (Nombre)		5 967	15,000.00	15,000.00
Nombre de structures (établissement de santé, centres d'isolement et chaîne du froid) rénovées et/ou équipées (Nombre)		15	45	45
Nombre total de cas de MAPI notifiés (désagrégé en graves et non graves) (nombre)		1 392	2 132	3 554

Proportion de districts sanitaires disposant d'un micro-plan budgétisé pour la campagne de vaccination contre la COVID-19 (Pourcentage)		100%	100,00%	100,00%
Nombre de bénéficiaires des primes de risque COVID-19		6 550	7339	13578
Action : nouvel indicateur (cumulatif)				
Composante 2 : Mobilisation communautaire et communication des risques				
Nombre de radio locales diffusant des campagnes de sensibilisation sur la COVID-19 (Nombre)		117.00	117.00	117.00
Proportion d'opérations de communication réalisées sur les interventions prévues		25%	70,00%	80,00%
Proportion de districts sanitaires couverts par les activités de communication		100%	100%	100%
Composante 3 : Mise en œuvre, gestion et suivi et évaluation du Projet				
Proportion des sites de vaccination qui transmettent leurs données via la plateforme DHIS2 (Pourcentage)		0%	100,00%	100,00%
Nombre d'acteurs de terrain formés sur la VBG/EAS/HS (ventilés par sexe) (Nombre)		0.00	13 000	13 000
Proportion de districts sanitaires qui ont des comités de gestion de plaintes fonctionnels		0%	70,00%	70,00%
Proportion de plaintes gérées selon le protocole		0%	80,00%	80,00%

Conformément à la raison d'être et à la conception initiale du PP et du 1er FA, le 2ième FA proposé pour la Côte d'Ivoire : Projet d'intervention d'urgence (P177836) COVID-19 soutiendra les efforts du gouvernement pour renforcer sa réponse à la pandémie en achetant des vaccins supplémentaires contre la COVID-19, en intensifiant les activités existantes du 1er FA à travers notamment l'augmentation de la cible vaccinale de 57,3% à 70%.. Le 2ième FA renforcera le système national de vaccination et de prestation de services de santé connexes, de manière à promouvoir une réponse efficace contre la COVID-19 et à générer, dans la mesure du possible, une résilience durable. L'achat de vaccins n'est qu'une étape d'un effort complexe et multidimensionnel qui implique la planification détaillée et la mise en œuvre d'un programme de déploiement de vaccins en Côte d'Ivoire. Cela comprend une série de questions telles qu'une micro-planification efficace, un transport sûr et approprié, le stockage, la formation, les matériaux auxiliaires, l'enregistrement et une logistique efficace des vaccins, et ainsi qu'un système de gestion de l'information adapté.

Le soutien politique, les services d'assistance technique, la formation, les campagnes de mobilisation sociale et les mécanismes qui suppriment les obstacles à l'accès du côté de la demande sont également essentiels pour renforcer la confiance et promouvoir l'adoption rapide des vaccins.

1.2.2. Composantes du projet

Le 2ième FA s'appuie sur les composantes du 1er 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 :

1.2.2.1. Composante 1 : Riposte d'urgence à la COVID-19 (PP : 28,8 millions de dollars US ; 1er FA : 93,7 millions de dollars US ; 2ieme FA : 106,6 millions de dollars US

La majorité des activités initiales relevant de la Composante 1 du Projet parent seront maintenues pour s'assurer que les différents niveaux du système de santé (national, régional et de district) sont outillés pour continuer à renforcer la surveillance des maladies sensibles au climat et à prévenir, détecter et traiter les cas de COVID-19 pendant la mise en œuvre du Plan National de Vaccination et de Déploiement des Vaccins contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire (PNVDV). Ces fonctions clés de préparation et de riposte des systèmes de santé, présentes dans les trois sous-composantes du Projet parent du SPRP, ont été fusionnées dans une nouvelle sous-composante dénommée « Renforcement des capacités nationales et infranationales de détection des cas de COVID-19 et de prise en charge clinique ». Une nouvelle sous-composante sera incluse dans la Composante 1, visant à soutenir la mise en œuvre du PNVDV et à renforcer

les systèmes de prestation de services de santé connexes afin de garantir une réponse efficace à la vaccination contre la COVID-19

a) Sous-composante 1.1 : Renforcement des capacités nationales et infranationales pour la détection et la prise en charge clinique des cas de COVID-19

Cette sous-composante continuera à soutenir et à renforcer les activités décrites dans la Composante 1 du Projet parent. Il s'agit des activités visant à renforcer (i) la surveillance des maladies sensibles au climat et la capacité épidémiologique pour la détection précoce et la confirmation des cas et la recherche active des contacts ; (ii) la capacité de prise en charge des cas ; et (iii) le soutien aux patients atteints de COVID-19 et aux contacts en isolement. Plus précisément, cette sous-composante financera : i) la fourniture continue et ininterrompue de tests de diagnostic de la COVID-19 et d'EPI ; ii) l'achat et la distribution de kits d'assainissement (station de lavage des mains, savon, désinfectant pour les mains, masques faciaux) pour les établissements de santé, les établissements/hôtels d'isolement gérés par le Gouvernement et les communautés à forte densité et à faible revenu, ainsi que les universités ; iii) la réhabilitation sensible au climat ou l'achat limité d'unités préfabriquées pour accroître la capacité de lutte contre les maladies infectieuses ; iv) l'achat de fournitures et d'équipements médicaux spécifiques à la COVID-19, notamment pour les unités de soins intensifs et les établissements de santé désignés ; v) le renforcement des capacités du personnel de santé dans le domaine de la prise en charge des cas, de la protection personnelle et de la lutte contre les infections ; vi) l'octroi d'une prime de risque aux travailleurs exécutant des activités liées à la COVID-19 et le renforcement des effectifs supplémentaires mobilisables ; vii) l'hébergement, la restauration et la mise à disposition de fournitures de base pour les patients dont le test de dépistage de la COVID-19 est positif, ainsi que les contacts retrouvés, à mettre en quarantaine dans des établissements/hôtels gérés par le Gouvernement.

Dans le cadre du renforcement des capacités du personnel de santé en matière de prévention et contrôle des infections, plus de 6000 personnes ont été formées avec l'appui des différents partenaires.

Le 1er FA a permis de recruter un prestataire pour la gestion des déchets COVID-19 permettant de collecter et de détruire 42,011 tonnes de déchets des sites COVID-19 et des centres de vaccination d'Abidjan et de Grand-Bassam.

Les activités suivantes ne seront plus mises en œuvre dans le cadre du PP en raison des difficultés logistiques liées à leur réalisation : i) les transferts en espèces aux ménages touchés par la COVID-19 ; ii) la mise en quarantaine dans les établissements/hôtels gérés par le Gouvernement et iii) les coûts liés aux primes de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour les ménages touchés par la COVID-19 pendant une période de trois (03) mois. Les ressources initialement prévues pour ces activités relavant de la Catégorie 2 (900 000 euros) et de la Catégorie 3 (5 000 000 euros) du crédit initial (6652-CI), seront réaffectées à la Catégorie 1, pour soutenir les activités de cette sous-composante.

Le 2ième FA financera (i) l'achat de tests de diagnostic COVID-19 pour le dépistage rapide à l'initiative du prestataire en consultation et dans les services d'urgence pour tous les cas suspects conformément à la nouvelle stratégie CDIP définie par le MSHP-CMU et également pour les tests PCR en laboratoire et (ii) le renforcement du plateau technique centres de traitement COVID-19 pour la prise en charge optimale des cas et des MAPI graves.

Par ailleurs, le 2ième FA soutiendra l'intensification des activités suivantes :

(i) La réhabilitation et l'équipement de la chambre froide identifiée au niveau du district de Gagnoa pour assurer le continuum de la chaine de froid, la réhabilitation et l'équipement des sites de prise en charge y compris des laboratoires de diagnostic pour répondre aux normes internationales et le renforcement du plateau technique centres de traitement COVID-19 pour la prise en charge optimale des cas et des MAPI graves ;

(ii) La rémunération des primes de risques pour le personnel de santé directement impliqué dans la réponse à la COVID-19, conformément aux politiques du gouvernement ;

(iii) Les coûts liés aux systèmes de gestion des déchets sanitaires produits par les activités de prise en charge des cas de COVID-19 y compris les déchets de vaccination ;

(iv) L'acquisition et le déploiement des cliniques mobiles au niveau des dix (10) pôles régionaux de santé : Ce financement additionnel apportera un appui au gouvernement ivoirien dans sa stratégie de mise en place de dix (10) pôles régionaux de santé visant à améliorer l'accès des populations à un paquet complet de soins. A cet effet, dix (10) véhicules spécialement conçus pour être des cliniques mobiles seront acquis pour offrir des services d'immunisation dont celle contre la COVID-19, ainsi que la gamme complète des services de santé (examens médicaux réguliers, services de laboratoire limités, promotion de la santé, aide à la gestion des maladies chroniques, orientation vers d'autres services de santé ou spécialistes, renouvellement de prescription). Cette intervention permettra de renforcer l'opérationnalisation de la mise en réseau des pôles.

b) Sous-composante 1.2 : : Planification, approvisionnement et déploiement du vaccin contre la COVID-19

Cette sous-composante aidera le MSHP à : i) renforcer le système logistique de vaccination pour s'assurer que les conditions nécessaires (en particulier la chaîne du froid sensible au climat) sont en place pour la mise en œuvre du plan ; ii) acquérir des vaccins supplémentaires ; iii) mettre en œuvre la stratégie de ciblage et iv) organiser les activités de terrain telles que l'administration des doses de vaccins et l'encadrement de tous les acteurs.

Dans le cadre de cette sous-composante, les principales activités qui bénéficient du soutien du 1er FA sont les suivantes : :

- **Planification et gestion des programmes :** le 1er FA finance : (a) la mise en œuvre de mécanismes de coordination aux niveaux national et infranational pour la préparation et

le déploiement des vaccins ; (b) l'élaboration d'une feuille de route pour une meilleure intégration du déploiement du vaccin COVID-19 avec le Programme Elargi de Vaccination (PEV) et d'autres Services de Soins de Santé Primaires (SSP) ; (c) l'appui à la stratégie de ciblage pour chaque groupe prioritaire, y compris l'offre de tests gratuits pour maladies non transmissibles (diabète, hypertension et obésité) dans les 113 districts de santé, et orientation vers un centre de traitement approprié une fois le diagnostic posé ; (d) l'élaboration de documents réglementaires juridiques comprenant des aspects liés à la protection des données et au consentement ; (e) l'élaboration de plans opérationnels / micro-plans et de budgets de mise en œuvre; (f) la formation de tous les acteurs impliqués dans le déploiement des vaccins.

- **Achat et distribution de vaccins et de consommables, et renforcement du système de vaccination :** Le 1er FA couvre les coûts liés à : (a) l'achat, l'importation, le stockage et la distribution des vaccins contre la COVID-19, y compris l'accès accru/équitable aux vaccins achetés par le biais d'un mécanisme choisi par le pays (par exemple COVAX ou par le biais d'options bilatérales) et conformément aux critères adoptés dans le cadre du financement additionnel[7] ; (b) l'achat et la distribution de fournitures de vaccination (seringues, boîtes de sécurité et autres matériels de collecte des déchets, chaînes du froid respectueuses du climat, porte-vaccins, tampons imbibés d'alcool), de mobilier pour les salles de vaccination, d'EPI et de produits d'hygiène pour les vaccinateurs ; (c) l'adoption d'outils mondiaux et l'adaptation des systèmes de la chaîne d'approvisionnement aux meilleures pratiques, notamment les chaînes du froid.

Le 1er FA contribue au renforcement des systèmes de vaccination tant pour la vaccination contre le COVID-19 que pour les vaccinations de routine, en soutenant : (a) le renforcement des systèmes de contrôle à distance de la température, notamment l'achat de dispositifs de mesure de congélation/réfrigération qui réduiront les émissions de gaz à effet de serre ; (b) la réhabilitation des chambres froides régionales pour l'INHP et du PEV, de l'espace de stockage à sec du PEV à Abidjan, et la modernisation des équipements de la chaîne du froid pour répondre aux normes mondiales et aux PQS de l'OMS ; (c) le renforcement de la capacité de stockage dans 113 districts avec l'acquisition de réfrigérateurs respectueux du climat certifiés PQS de l'OMS. L'acquisition d'équipement de la chaîne du froid pour combler les lacunes identifiées au niveau du district, la réhabilitation des unités de stockage de la chaîne du froid et le soutien à la formation et au déploiement des ressources humaines pour la campagne de vaccination garantiront que le programme PEV dispose d'une capacité suffisante pour déployer simultanément le vaccin COVID-19 et la vaccination systématique des enfants à court et moyen terme.

Le 2ième FA soutiendra et renforcera les activités suivantes :

[7] La Banque mondiale acceptera le seuil d'éligibilité aux ressources de la BIRD/l'IDA pour l'achat de vaccins : i) soit l'approbation par trois Autorités de Réglementation Strictes (SRA) dans trois régions ; ii) soit la qualification préalable et l'approbation de l'OMS par une (1) SRA. Toutefois, il convient de noter que, pour les activités en cours, le pays a signé un protocole d'accord avec l'UNICEF pour l'achat de vaccins de routine, d'équipements et de consommables pour la vaccination, par l'intermédiaire du bureau central d'achat de Copenhague.

(i) L'achat, l'importation, le stockage et la distribution de vaccins COVID-19 qui répondent aux Critères d'Approbation des Vaccins (VAC) de la Banque mondiale via des mécanismes sélectionnés par le pays (COVAX, AVAT ou via des options bilatérales) ;

(ii) L'achat et la distribution de consommables et intrants pour la vaccination (seringues, boîtes de sécurité, de chaînes du froid, porte-vaccins, tampons imbibés d'alcool, etc.) ;

(iii) L'équipement des sites de vaccination en mobiliers pour les salles de vaccination, de tentes, d'Equipements de Protection Individuelle (EPI) et de produits d'hygiène pour les vaccinateurs et de kits d'assainissement (dispositifs de lavage des mains, savon, désinfectant, masques faciaux, etc.) ;

(iv) Les coûts opérationnels (formation, supervision, frais de communication) liés au déploiement des vaccins au bénéfice des districts.

c) 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)

La prise en charge des MAPI est impérative pour tous les systèmes nationaux de vaccination. Pendant la campagne de vaccination contre la COVID-19 dans le cadre du 1er FA, le MSHPCMU prévoit de mener 19 surveillances des MAPI dans toutes les régions sanitaires sur une période de 12 mois suivant l'introduction du vaccin. Plusieurs organismes et structures seront impliqués dans la surveillance et la prise en charge de l'apparition des MAPI et dans le traitement des patients présentant des MAPI.

Le 1er FA couvre les coûts visant à : (a) soutenir les équipes de District sanitaire et les superviseurs au niveau central dans leurs enquêtes sur les cas graves de MAPI ; (b) assurer la coordination et la fonctionnalité des structures techniques et d'Experts impliquées dans la prise en charge des MAPI, notamment le comité ad hoc d'Experts des MAPI ; (c) collecter et transporter les échantillons biologiques des cas de MAPI vers les laboratoires désignés, et les analyser ; (d) élaborer et adapter les outils et les lignes directrices pour le suivi et l'évaluation de la campagne de vaccination et pour la détection des MAPI ; (e) mettre en œuvre un système de notification électronique des cas de MAPI et (f) former tous les acteurs impliqués à tous les niveaux du déploiement des vaccins (agents de santé, communicateurs, logistique, superviseurs), y compris une formation sur les EAS /HS et les MAPI ; (g) se procurer et déployer des kits d'urgence pour la gestion des chocs anaphylactiques et renforcer les structures de santé avec du matériel de réanimation; h) développer des outils d'investigation pour les cas graves de MAPI et les diffuser dans tous les districts sanitaires; (i) organiser le transport des personnes victimes de MAPI sévère vers les centres de référence ; (j) un fonds de compensation sans faute sera mis en place pour indemniser les personnes qui subissent des MAPI suite à la réception de vaccins non COVAX achetés et déployés dans le cadre du FA. Cette sous-composante aidera également le MSHP à maintenir le contact avec les personnes qui ont reçu la première dose du vaccin contre la COVID-

19 et qui attendent la deuxième dose. Cela inclus les coûts liés à l'achat de crédits téléphoniques et internet pour les équipes de site et les équipes de coordination afin d'envoyer des rappels par téléphone, par SMS ou par courriel deux (02) jours avant le rendez-vous pour la deuxième dose.

Le 2ième FA soutiendra la poursuite et le renforcement des activités liées au suivi et à la gestion des cas de MAPI, comme indiqué dans le 1er FA. Plus précisément, le 2ième FA appuiera :

(i) La prise en charge, l'investigation, l'élaboration et la diffusion des rapports de tous les cas de MAPI ;

(ii) Le maintien avec les personnes ayant été vaccinées pour la notification de cas de MAPI ; Cela comprend les frais liés à l'achat de crédit téléphonique et de forfaits data permettant aux équipes de site et aux équipes de coordination d'appeler ou envoyer des SMS ou email ;

(iii) La coordination et la fonctionnalité des structures techniques et expertes impliquées dans la gestion des MAPI, y compris le Comité ad hoc d'experts MAPI ;

(iv) La collecte et le transport des échantillons biologiques des cas de MAPI aux laboratoires désignés, et l'analyse des échantillons.

1.2.2.2. Composante 2 : Communication sur la santé et engagement communautaire (PP : 5 millions de dollars US ; 1er FA : 1,9 million de dollars US ; 2ième FA proposé : 6 millions de dollars US)

Les activités initiales dans le cadre du Projet Parent sont renforcées pour fournir aux populations les connaissances et la motivation nécessaires à l'adoption de comportements liés à la prévention et lutter contre la désinformation autour de la pandémie de COVID-19. Les trois sous-composantes initiales du PP ont été fusionnées en une nouvelle sous-composante dénommée : « Renforcement de la mobilisation communautaire et de la communication sur les risques ». Le 1er FA soutient une nouvelle sous-composante dénommée « Communication, mobilisation sociale et mobilisation communautaire pour accroître la demande du vaccin contre la COVID-19 » qui met en œuvre des activités de communication stratégique fondées sur des données probantes, afin de sensibiliser le public au bien-fondé de la vaccination de certaines populations cibles, à l'innocuité du vaccin et au processus de déploiement du vaccin par les gouvernements et de lutter contre la désinformation et l'hésitation à se faire vacciner et renforcer les mécanismes locaux d'appropriation.

Trois sous-composantes seront développées :

a) Sous-composante 2.1: : Renforcement de l'l'engagement communautaire et de la Communication sur les risques

Cette sous-composante renforce les activités dans le cadre du Projet parent et comprend les coûts liés : (i) aux activités qui renforcent la mobilisation communautaire et la responsabilité sociale (par exemple, le développement de systèmes de surveillance communautaire, et la participation de plusieurs parties prenantes, la formation des dirigeants communautaires, des professionnels de la vulgarisation, des agents de santé communautaires et des bénévoles, etc.) ; (ii) aux activités visant à promouvoir le changement de comportement et à améliorer la communication sur les risques (par exemple, des recherches menées pour comprendre les connaissances, les attitudes et les pratiques des populations sur le virus et sa prévention ; l'élaboration et la mise à l'épreuve d'une stratégie de communication sur les risques et de supports de formation, l'élaboration de directives sur la distanciation sociale, etc. ; la sensibilisation aux maladies liées au climat afin d'assurer une plus grande prise de conscience des risques parmi les groupes clés de population ; (iii) la diffusion et la collecte d'informations afin de s'assurer que les informations sur la COVID-19 sont cohérentes et acheminées par le biais d'un nombre limité de plateformes reconnues (par exemple, formation à la communication efficace ou des chargés de communication au sein du MSHP, développement d'un site web servant de plateforme principale de diffusion des informations liées à la COVID-19, production et diffusion de campagnes sur les médias de masse via la radio, la télévision, les SMS, la presse, l'internet et les médias sociaux).

Dans le cadre du PP et du 1er FA, les parties prenantes ont été identifiées et des consultations ont été organisées ainsi que des enquêtes d'opinion sur la maladie, les mesures barrières édictées par le Gouvernement, l'introduction du vaccin et l'implication de tous dans la lutte contre la COVID-19.

Dans le cadre du 2ième FA, cette sous-composante renforcera les activités visant à (i) renforcer l'engagement communautaire et la responsabilité sociale (par exemple, la formation des dirigeants communautaires et l'engagement multipartite) ; (ii) promouvoir le changement de comportement et améliorer la communication sur les risques ; (iii) collecter et diffuser des informations sur la pandémie de COVID-19 et la campagne de vaccination, et veiller à ce que ces informations soient acheminées via un nombre limité de plateformes reconnues.

b) Sous-composante 2.2 : Communication, mobilisation sociale et engagement communautaire pour accroître la demande du vaccin contre la COVID-19

Dans le cadre du 1er FA, la campagne de vaccination a été lancée dans un contexte où les rumeurs sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 étaient nombreuses. Ces rumeurs ont été amplifiées par les médias sociaux et au sein des communautés, ce qui, ajouté aux incertitudes et à l'imprévisibilité de la communauté scientifique et de l'industrie pharmaceutique, continue d'alimenter les craintes concernant l'exposition à ce produit, que certains perçoivent comme présentant un risque élevé pour les individus et leurs familles. Ces

craintes ont été encore amplifiées par l'émergence des variants de la COVID-19 et les questions récentes concernant l'efficacité des vaccins contre ces variants[8]. Une enquête récente portant sur 2 266 329 personnes en Côte d'Ivoire a montré que 55 % des personnes interrogées n'avaient pas l'intention de se faire vacciner. Les principales raisons évoquées par les personnes refusant de se faire vacciner sont les suivantes : (i) ne veulent pas être infectées par le COVID-19 (40 %) ; (ii) ne croient pas au vaccin COVID-19 (34 %) ; (iii) ne sont pas intéressées ou concernées (14 %) et (iv) les rumeurs qui circulent. Le défi pour le Projet sera de s'assurer que, dans ce contexte, la stratégie de communication lancée fournira non seulement les connaissances et la motivation requises par la population pour lui permettre de prendre une décision volontaire et éclairée sur la question de la vaccination, mais aussi de combattre toute forme de désinformation afin de garantir l'intégrité du processus de vaccination. L'instauration de la confiance dans un nouveau vaccin renforcera la confiance générale dans les vaccinations, ce qui entraînera une plus grande utilisation d'autres vaccins et médicaments dont on sait qu'ils sont liés à des maladies induites par le climat. Il faudra une approche de communication intégrée, qui couvre les trois étapes du processus de vaccination : avant, pendant et après. En outre, la communication sur la vaccination contre la COVID-19 ne sera pas dissociée du contexte mondial de la lutte contre la pandémie et l'on intensifiera la transmission de messages sur la nécessité de maintenir les comportements de prévention essentiels, tels que le port du masque, le lavage des mains et le respect de la distanciation sociale, jusqu'à ce que la transmission communautaire du COVID-19 soit interrompue.

Cette sous-composante du 1er FA soutiendra les activités qui visent à promouvoir un changement de comportement généralisé en faveur de la vaccination contre la COVID-19, afin d'assurer une couverture optimale de la population pour réduire la transmission du virus au sein des communautés dans l'optique de parvenir à une immunité collective adéquate. Elle veillera à ce que les populations : i) aient un accès libre et équitable à des informations crédibles et fondées sur des données probantes tirées de sources fiables sur le vaccin contre la COVID-19 ; ii) puissent exprimer librement leurs besoins, leurs préoccupations et leurs appréhensions concernant le vaccin, notamment sur son innocuité, son efficacité et ses limites ; iii) aient une compréhension claire des défis et enjeux du programme national de vaccination contre la COVID-19 et des avantages d'être protégées contre le virus ; et iv) se sentent motivées à prendre une décision volontaire et éclairée pour se protéger elles-mêmes, ainsi que pour protéger leurs familles et leurs communautés.

Le 1er FA additionnel soutient :

(A) L'embauche d'une entreprise pour : (i) développer et diffuser une campagne intégrée de communication sur la vaccination COVID-19, y compris la production et la distribution de supports de communication dédiés (imprimés, audiovisuels et numérique), outils et supports ; (ii) renforcer les capacités des professionnels des médias publics et locaux pour adapter les

[8] OMS : (10 février 2021). Recommandations provisoires sur l'utilisation du vaccin appelé AZD1222 (ChAdOx1-S [recombinant]) contre la COVID-19 développé par l'Université d'Oxford et AstraZeneca. Source : https://www.who.int/news-room/news-updates

messages clés aux besoins des communautés locales ; (iii) mettre en œuvre les activités de gestion des rumeurs et des crises ;

(B) Les activités qui favorisent le changement de comportement pour l'adhésion au vaccin : cela comprend un soutien pour développer et mettre en œuvre une intervention de communication globale pour le changement social et comportemental pour éliminer les obstacles à l'adoption du vaccin COVID-19 sur la base du profilage public (favorable/sceptique/ hostile). Les activités spécifiques à financer comprennent : (i) la réalisation d'études, d'enquêtes et de sondages d'opinion sur l'utilisation potentielle du vaccin COVID-19 parmi un échantillon de cibles vaccinales prioritaires, des professionnels de la santé et au niveau de la population pour évaluer le niveau de l'acceptabilité et l'intention du vaccin ; (ii) l'élaboration d'un plan de communication stratégique basé sur les données des études menées ; (iii) l'élaboration de messages clés et de matériels de sensibilisation destinés aux groupes cibles qui sont également les groupes les plus vulnérables au changement climatique, avec la participation d'acteurs clés ; et (iv) l'organisation de campagnes de sensibilisation ciblées afin de lever les barrières à l'adhésion au vaccin chez ces acteurs clés.

(C) Les activités qui favorisent la mobilisation sociale et l'engagement communautaire pour la demande et l'utilisation des vaccins. Un leadership national, régional et communautaire engagé et un engagement multipartite des parties prenantes centrales et locales sont nécessaires pour favoriser un dialogue positif, inclusif et cohérent avec les communautés, diffuser des informations et des messages clés aux communautés, renforcer la confiance dans le vaccin COVID-19 et faciliter son déploiement. Cette sous-composante soutiendra cet effort en couvrant les coûts liés : (i) au renforcement des capacités des chefs traditionnels locaux, des chefs politiques et religieux, des associations de femmes et de jeunes, des agents de santé communautaires et d'autres réseaux communautaires pour promouvoir la vaccination au sein des communautés et conduire au changement , en veillant à ce que le volontarisme et le consentement éclairé restent au cœur de tous les efforts d'information et de plaidoyer ; (ii) aux coûts liés à la collecte et à la diffusion / partage d'expériences et d'histoires positives des principaux bénéficiaires de la vaccination pour renforcer la confiance dans le vaccin ; (iii) des activités qui soutiennent le processus d'appropriation communautaire, qui valorisent les solutions locales pour générer et augmenter la demande de vaccination, contrôler la pandémie et atténuer ses impacts, prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination, et accroître la résilience à la rhétorique anti-vaccinale ; et (iv) la collecte et l'analyse des preuves / preuves à l'appui du plaidoyer, de la prise de décision et de la documentation des approches, des leçons et des bonnes pratiques.

Le 1er FA va couvre les coûts liés aux activités de communication et de plaidoyer à l'appui du déploiement du vaccin COVID-19. Veiller à ce que les informations sur le vaccin COVID-19, la stratégie de vaccination et les MAPI soient cohérentes et diffusées via un nombre limité de sources et de plates-formes officielles. Les activités suivantes sont financées par le 1er FA : (i) le renforcement des capacités et le fonctionnement quotidien du Groupe de travail national sur la

communication pour les vaccins et la vaccination contre le COVID-19 ; (ii) la mise à niveau des plateformes numériques officielles sur la réponse au COVID- 19 et le renforcement des services d'assistance téléphonique et en ligne pour prendre en compte le volet vaccination; (iii) l'élaboration de messages clés et leur diffusion via les médias, les canaux communautaires et les relais, en veillant à ce que les informations sur la campagne soient toujours disponibles et divulguées au plus grand nombre ; (iv) la mise en œuvre de campagnes médiatiques nationales suite au phasage de la campagne de vaccination ; (v) le renforcement de la communication interpersonnelle, la formation des acteurs de première ligne et l'amélioration de la circulation de l'information vers les professionnels de santé ; (vi) le soutien aux initiatives de feed-back basées sur l'écoute sociale et le feedback de la communauté. Afin de s'assurer que les groupes prioritaires sont effectivement vaccinés et que tout manquement est rapidement identifié et signalé, le 1er FA finance la mise en place de lignes d'assistance confidentielles, d'enquêtes téléphoniques, de boîtes à suggestions/réactions aux postes de vaccination pour suivre les plaintes et, si nécessaire, le suivi de la campagne de vaccination par une tierce partie. Le 1er FA finance également des activités visant à renforcer les mécanismes de responsabilité locaux, notamment par le biais de structures communautaires et de groupes de la société civile.

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de cette composante, des organisations partenaires ont été sollicitées notamment, l'UNICEF, l'ANADER, la FENOSCI, Alliance Côte d'Ivoire. Toute chose qui a contribué à obtenir à la date du 31 octobre 2021, un total de 3,14 millions de doses de vaccins administrés, 880 000 personnes complètement vaccinées soit un taux de vaccination complète de 3,3 %.

Dans le cadre du 2ième FA, cette sous-composante renforcera :

(A) Les activités visant à promouvoir un changement généralisé des comportements en faveur de la vaccination COVID-19. Il s'agit notamment : (i) du recrutement d'agences spécialisées en communication pour développer, mettre en œuvre et diffuser des campagnes d'information et de sensibilisation intégrée et à grande échelle via les mass médias, les plateformes numériques, les réseaux sociaux et les médias communautaires sur la campagne de vaccination COVID-19 ; (ii) de la mise en place de partenariats ciblés avec des chaines de médias nationaux et privés en appui à la diffusion des produits d'information et de communication de la campagne ; (iii) du recours aux figures d'influence (religieux, politiques, influenceurs, bloggeurs, artistes, sportifs, etc.) afin d'amplifier les messages clés ; (iv) du renforcement des capacités des professionnels des médias publics et locaux pour adapter les messages aux besoins de la communauté locale. Il renforcera les activités qui promeuvent le changement de comportement pour l'adhésion à la vaccination, y compris : (v) les coûts liés à la mise en œuvre d'un plan de communication complet pour le changement social et comportemental, y compris a) la réalisation d'enquêtes, sondages d'opinion, études et recherches en sciences sociales et comportementales sur les pratiques des individus et des communautés en matière de prévention face à la Covid-19, pour évaluer le niveau d'acceptabilité des vaccins et les idées fausses notamment au niveau des agents de santé, des personnes vivant avec des comorbidités et des jeunes, et pour évaluer aussi les impacts

de l'hésitation/réticence ; b) adapter le plan de communication sur la base des données générées par les études réalisées ; c) élaborer/mettre à jour les messages clés et le matériel de sensibilisation destinés aux groupes cibles, avec la participation des principaux dirigeants communautaires ; et (iv) organiser des campagnes de sensibilisation ciblées pour éliminer les obstacles à l'observance vaccinale.

(B) Les activités qui favorisent la mobilisation sociale et l'engagement communautaire pour la demande et l'utilisation des vaccins. Cela comprend les coûts liés à : (i) un soutien plus accru à la société civile, aux ONG et OSC existant au sein des groupes cibles spécifiques (commerçants, transporteurs, agriculteurs, personnes vivants avec les comorbidités, gérants de maquis et autres lieux de divertissement, etc.) pour l'identification des lacunes et défis locaux liés à la vaccination Covid-19, (ii) le financement d'initiatives locales de création de la demande en vaccin, (iii) le renforcement des capacités des chefs traditionnels locaux, des chefs politiques et religieux, des associations de femmes et de jeunes, des agents de santé communautaires et d'autres réseaux communautaires pour promouvoir la vaccination au sein des communautés et conduire au changement, en veillant à ce que le volontariat et le consentement éclairé restent au cœur de tous les efforts d'information et de plaidoyer ; (iv) la collecte et la diffusion d'expériences et d'histoires positives des bénéficiaires de la primovaccination pour renforcer la confiance dans le vaccin ; (v) des activités qui soutiennent le processus d'appropriation communautaire, qui valorisent les solutions locales pour générer et augmenter la demande de vaccination, contrôler la pandémie et atténuer ses impacts, prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination, et accroître la résilience à la rhétorique anti-vaccin ; et (vi) la collecte et l'analyse de preuves à l'appui du plaidoyer, de la prise de décision et de la documentation des approches, des enseignements et des bonnes pratiques.

(C) Les activités liées à la communication et au plaidoyer à l'appui du déploiement du vaccin COVID-19. Il veillera à ce que les informations sur les vaccins COVID-19, la stratégie de vaccination du gouvernement et les MAPI soient cohérentes et diffusées via un nombre limité de sources et de plateformes officielles. Les principales activités à soutenir comprennent : (i) le renforcement des capacités techniques et matérielles des équipes de communication du Ministère de la santé ; (ii) le fonctionnement quotidien du Groupe de travail national sur la communication pour les vaccins et la vaccination contre le COVID-19 ; (iii) la mise à niveau et la maintenance des plateformes numériques officielles sur la réponse au COVID-19 et le renforcement des services d'assistance téléphonique pour prendre en compte les questions liées à la vaccination ; (iv) l'élaboration et la diffusion de messages clés ; (v) la mise en œuvre des campagnes médiatiques nationales sur la campagne de vaccination ; (vi) le renforcement de la communication interpersonnelle, la formation des acteurs de première ligne et l'amélioration de la circulation de l'information vers les professionnels de santé ; (vii) l'appui aux initiatives de retour d'expérience basées sur l'écoute sociale (social listening) et le retour d'expérience de la communauté.

1.2.2.3. Composante 3 : Coordination et Suivi et Evaluation du Projet (Projet parent : 1,2 million de dollars EU ; 1er FA : 4,4 millions de dollars US ; 2ième FA proposé : 5 millions de dollars EU)

Le 2ième 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.

a) Sous-Composante 3.1 Coordination

Dans le cadre du 1er FA, cette sous-composante continue à soutenir la coordination et la gestion des activités dans le cadre du PP, ainsi que les nouvelles activités introduites dans le cadre du 1er FA, notamment l'achat de biens (par exemple les vaccins, etc.) et leur distribution. Le 1er FA continue à solliciter l'UCP existante (UCPS-BM) pour assurer l'administration générale, les achats, les aspects environnementaux et sociaux et la gestion financière du Projet, et engage des capacités et des expertises complémentaires si nécessaire. Un accent particulier est mis sur le renforcement des capacités de l'UCP et d'autres responsables de la santé et autres parties prenantes sur les activités d'atténuation du changement climatique et d'adaptation à ce changement, qui permettraient de soutenir le déploiement du vaccin contre la COVID-19 et d'autres vaccins. Le 1er FA a noué un partenariat avec des organisations partenaires, dont l'OMS et l'UNICEF, pour qu'ils jouent divers rôles tels que ceux d'agent d'approvisionnement, de fournisseur et de prestataire d'assistance technique spécialisée.

Dans le cadre du 2ième FA, cette sous-composante continuera à utiliser la Cellule d'exécution du projet existante (l'UCPS-BM) pour la coordination, la gestion globale, la passation des marchés, les aspects environnementaux et sociaux et la gestion financière du projet

b) Sous-Composante 3.2 Suivi-évaluation

Cette sous-composante continuera d'appuyer le suivi et l'évaluation au niveau national des interventions de prévention et de préparation du PP et du 1er FA, et d'appuyer le renforcement des capacités en S&E. Cela inclus : (i) l'adaptation des outils internationaux et/ou la révision des outils et systèmes existants (par exemple HMIS, GTS, DVDMT, etc.) ; (ii) l'acquisition de tablettes et la configuration pour la collecte et la transmission des données via DHIS2 ; et (iii) S&E de la distribution du vaccin COVID-19, y compris pour les MAPI ; (iv) le renforcement des capacités des acteurs locaux de la vaccination sur les nouveaux outils et le renforcement des données existantes et des systèmes de suivi (vaccination et santé publique) pour permettre le suivi du déploiement des vaccins COVID-19 et le suivi continu de la vaccination systématique ; (v) la

réalisation d'une étude de séroprévalence de référence ; (vi) plusieurs études et enquêtes liées à la campagne de vaccination.

Cette sous-composante continuera à soutenir les activités de S&E dans le cadre du projet parent et du premier FA, y compris l'expansion du système électronique pour l'enregistrement, les tests, la vaccination COVID-19, la prise en charge des patients. Dans le cadre du déploiement du vaccin anti-COVID, le MSHP-CMU a retenu la vaccination en stratégie fixe et des postes avancés avec ouverture de sites de vaccination dans les établissements sanitaires. Compte tenu de la spécificité de la pandémie et de la variété des vaccins, il s'est avéré important de mettre en place un système fiable pour disposer de données probantes indispensables à une meilleure prise en charge des patients COVID et le suivi longitudinal des personnes vaccinées. Le MSHU-CMU a opté pour l'utilisation d'un outil électronique pour la gestion de ces données.

Ce 2ième FA viendra en appui au renforcement du système d'information sanitaire actuel à travers l'informatisation des données relatives à la prise en charge des patients COVID-19 et aux personnes vaccinées et leur intégration dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) notamment dans le DPI en cours développement et ce qui permettra de disposer de données de qualité à temps réel depuis le niveau périphérique jusqu'au niveau central à travers :

(i) Le développement des fonctionnalités d'interopérabilité entre le système de gestion numérique des données de vaccination et le DHIS 2 ;

(ii) Le développement d'un module pour intégrer les données de dépistage, de prise en charge et de vaccination COVID-19 dans le dossier patient informatisé (DPI) en cours de développement pour faire le lien avec la CMU ;

(iii) La production des outils de collecte des données et de carte de vaccination ;

(iv) Le renforcement de la qualité des données ;

(v) Le maintien du contact avec les personnes qui ont reçu la première dose de vaccin COVID-19 et qui attendent la deuxième dose du vaccin. Cela comprend les frais liés à l'achat de crédit téléphonique et de forfaits data permettant aux équipes de site et aux équipes de coordination d'envoyer des rappels par téléphone, SMS ou email deux (02) jours avant le rendez-vous pour la deuxième dose ;

(vi) La réalisation des études et des évaluations sur les interventions liées à la COVID-19.

1.2.3. Bénéficiaires du projet

Le PNDV accorde initialement la priorité à la vaccination de 20% de la population (soit environ 5 669 815 personnes), qui intègre des groupes cibles prioritaires conformément à la feuille de route du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'OMS pour la priorité d'utilisation des vaccins contre la COVID-19 dans le contexte d'un approvisionnement limité, à savoir le personnel de santé et autres travailleurs essentiels de première ligne, les

personnes âgées (>50 ans), les personnes atteintes de maladies chroniques et les voyageurs (voir Tableau 2).

Tableau 2. Groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19

Phase (Part de la population totale)		Groupe prioritaire	Estimation de la population	Part de la population totale (en %)
Phase 1 (2,3 %)	1a	Travailleurs de première ligne dans le domaine de la santé	104 618	0,37
	1b	Personnel administratif de santé	7 892	0,03
	1c	Forces de défense	40 000	0,14
	1d	Personnel de sécurité et police	37 098	0,13
	1e	Personnel éducatif	460 864	1,63
Phase 2 (17,7%)	2f	Adultes âgés de plus de 50 ans	1 841202	6,49
	2g	Personnes atteintes de maladies chroniques	2 678 141	9,45
	2d	Voyageurs	500 000	1,76
Total (20%)			**5 669 815**	**20%**
		Group additionnel		
Phase 3 (37.3%)		Individus âgés de 16-49 ans		**37,3%**
Total			**15,157,880**	**57,3%**
Population totale de la Cote d'ivoire : 28349073. Population 0-15 : 42,7%[9]				

[9] https://demographicdividend.org/country_highlights/cote-divoire/?lang=fr

1.2.4. COUT DU PROJET

La répartition des coûts du financement complémentaire est présentée dans les Tableaux 2 et 3.

Tableau 3. Résumé des composantes du Projet Parent du Financement Additionnel, des coûts totaux et des mesures prises

Composante dans le cadre du PP	Composante proposée dans le cadre du FA	Coût total PP ($ EU)	Coût total FA ($ EU)	Mesures prises
Composante 1 : Riposte d'urgence à la COVID-19	Composante 1 : Riposte d'urgence à la COVID-19	28,8	122,4	Révisé : i) Portée et coût accrus, ii) suppression des activités liées aux transferts en espèces et aux primes de la CNAM ; iii) réaffectation des ressources des Catégories 2 et 3 à la Catégorie 1 dans l'accord financier.
Composante 2 : Communication en matière de santé et mobilisation communautaire	Composante 2 : Communication en matière de santé et mobilisation communautaire	5	6,9	Révisé : Portée et coût accrus
Composante 3 : Mise en œuvre, gestion, suivi et évaluation de la mise en œuvre du Projet	Composante 3 : Mise en œuvre, gestion, suivi et évaluation de la mise en œuvre du Projet	1.2	5,6	Révisé : Portée et coût accrus
COÛTS TOTAUX		**35**	**135**	

Tableau 4. Résumé des sources des vaccins et du Financement de la BM

Objectif du plan national (% de la population)	Source de financement des vaccins et couverture de la population				Vaccins spécifiques et plans d'approvisionnement	Doses achetées avec le financement de la Banque (2 doses supposées)	Estimation de l'allocation du financement de la Banque
	COVAX Subvention	Financé par la Banque		Autres*			
		Par le biais de COVAX	Par l'achat direct				
Etape 1 : 2 ,3%	2,3%	0%	0%	0%	La banque finance 5% d'achat direct par le biais de COVAX. Et 14% à travers d'autres sources (AVATT, accords bilatéraux) D'autres plans d'approvisionnement sont à déterminer.	21,377,502	**Achat** : 63 millions de dollars **Déploiement** : 31,9 millions de dollars **Autres :** 65,1millions de dollars (Autres financements pour la réponse sanitaire générale de COVID, la gestion du programme et le S&E)
Etape 2 : 17,7%	17,7%	0%	0%	0%			
Etape 3 : 37,3%	0%	5%	14%	18%			

1.2.5. Risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet

De façon générale, tout comme le 1er FA, le 2ième FA au PA COVID-19 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 1er FA, le risque global du 2ième FA pour l'atteinte de l'ODP reste substantiel. Les notations pour toutes les catégories de risque restent les mêmes que celles du PP et du 1er FA.

A la date du 31 octobre 2021, un total de 3,14 millions de doses de vaccins administrés, 880 000 personnes complètement vaccinées soit un taux de vaccination complète de 3,3 %.

Tableau 5. Point de la vaccination au 20 octobre 2021

	Astra Zeneca*	Pfizer	Sinopharm	Johnson & Johnson	Total
Doses reçues	1 896 290	1 654 380	1 918 400	230 400	5 699 470
Total des doses administrées	1 306 706	1 114 043	476 806	68 580	2 966 135
Doses 1 administrées	957835	773659	429 625	-	2 161 119
Complètement vaccinés (D2+J&J)	348 871	340 384	47 181	68 580	805 016
Nombre de 2ième dose à faire	608 964	433 275	382 444	-	1 356 103

* Doses administrées supérieures à doses reçues car les flacons de 10 doses en contiennent plus

Tableau 6. Couverture vaccinale en Côte d'Ivoire au 20 octobre 2021

	Population de 18 et plus (cible)	Population totale vaccinée (ayant reçu au moins 1 dose)	Population complètement vaccinée	% Population ayant reçu au moins une dose	% Population complètement vaccinée
Abidjan	2 708 084	1 123 579	516 911	41% **(35%)**	19% **(12%)**
Hors Abidjan	11 862 174	1 106 120	288 105	9% **(7%)**	2% **(1%)**
National	14 570 259	2 229 699	805 016	15% **(12%)**	6% **(3%)**

* Proportion de la population cible vaccinée avant l'intensification (03 octobre 2021)

Hormis ces effets positifs, il existe des risques environnementaux et sociaux potentiels associés au Projet tels que :

- L'accroissement de la production des déchets sanitaires à risque infectieux, chimiques et pharmaceutiques y compris les déchets de vaccination dans les établissements de santé, les Centre d'Isolement, de Dépistage et de Traitement (CIDT) des cas de COVID-19, les centres de vaccination et la faiblesse de la capacité de gestion disponible ;
- Les risques associés à la santé, à l'hygiène et à la sécurité au travail des personnels de santé, du personnel hospitalier non-médical et des prestataires de service de transport des malades, de restauration, d'hygiène et de gardiennage, etc. intervenant dans les CIDT des cas confirmés de COVID-19 ainsi que des vaccinateurs et tout le personnel intervenant dans l'acquisition et le déploiement du vaccin contre la COVID-19, et cela dû :
  - au niveau élevé d'exposition du personnel de santé et des laboratoires au virus ;
  - au niveau d'exposition des agents vaccinateurs aux blessures accidentelles ;
  - au risque de contagion dans les CIDT des cas confirmés et au risque de propagation des infections du milieu de soins vers les milieux communautaires ;
  - à la transmission du virus associée à la manipulation, au stockage, au transport et à l'élimination inadéquats des déchets sanitaires infectieux ;
  - à la faiblesse dans la disponibilité, le transport à travers le pays et la fourniture d'Équipements de Protection Individuelle (EPI) pour les travailleurs de la santé ainsi que l'approvisionnement en médicaments, vaccins, réactifs de laboratoire et autres intrants médicaux ;

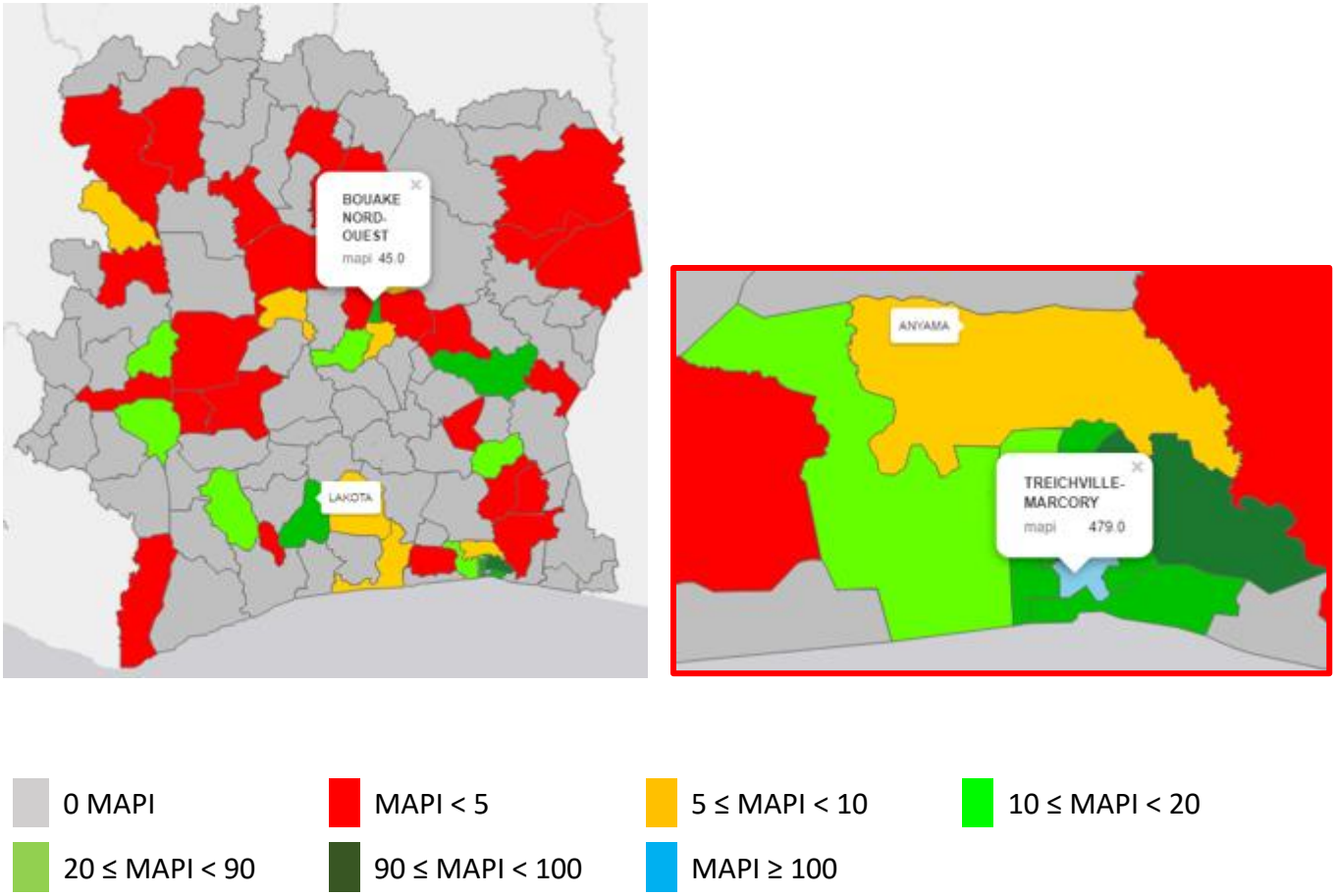
- à la non-maitrise de l'usage des nouveaux équipements et matériels ou des protocoles par le personnel de santé, agents vaccinateurs, entrainant une inefficacité dans la prise en charge des malades de la COVID-19, et une faible couverture vaccinale, etc.

- Les risques pour la santé et la sécurité des populations :
  - Risque d'exposition au virus dû à la mauvaise gestion des déchets sanitaires à risque infectieux ;
  - Accès aux services d'hygiène limités (eau potable, savon, désinfectants, essuie-mains propres) ;
  - Inégalité dans l'accessibilité aux services de dépistage, de prise en charge et de traitement particulièrement pour les groupes sociaux marginalisés et vulnérables (personnes souffrant de maladies chroniques, personnes handicapées, pauvres, migrants, personnes âgées et sous-groupes de femmes défavorisés, enfants de la rue, etc.) ;
  - Risque aggravé pour les zones défavorisées et vulnérables pour accéder aux ressources et services offerts par le Projet ;
  - Augmentation du taux de cas sévères nécessitant des soins intensifs dépassant les capacités d'accueil des services de prise en charge ;
  - Risque de MAPI avec une faiblesse du système de détection et de prise en charge.
- Les systèmes et pratiques de distribution des kits sanitaires et EPI non transparents, non équitables et des critères d'éligibilité non transparents pouvant aggraver la situation de pénurie et affecter l'utilisation maximale et efficace des ressources ;
- Les risques associés à la mauvaise gestion de l'information sur le diagnostic, le traitement et le contrôle de la propagation de la COVID-19 ainsi que sur les vaccins :
  - Désinformation et propagation de rumeurs et idées reçues dans les réseaux sociaux concernant la COVID-19, ses modes de transmission et ses traitements ainsi que les effets du vaccin ;
  - Méfiance de la population à l'égard des informations gouvernementales et de sa capacité à contenir la maladie, entrainant un manque de confiance dans les autorités ;
  - Méfiance des populations sur l'innocuité du vaccin ;
  - Suspicion de contamination à l'usage des EPI et propagation du virus ;
  - Accumulation et revente à prix d'or, des EPI ou des matériels et équipements médicaux, vente et promotion de faux remèdes contre la COVID-19.

- Pratiques de stigmatisation vis-à-vis des cas suspects ou diagnostiqués positifs à la COVID-19, de leurs familles et du personnel soignant ;
- Augmentation du sentiment de panique général à l'intérieur et à l'extérieur des établissements de santé et augmentation du taux des problèmes psychologiques et du stress oxydatif au sein de la population ;
- Non-respect des règles d'hygiène, des mesures de confinement et de quarantaine, des mesures barrières et de distanciation physique entrainant la dissémination de la contamination ;
- Refus de la vaccination avec une faible couverture vaccinale ;
- Communication limitée autour de la mise à disposition des fonds de soutien d'urgence humanitaire aux personnes infectées et affectées par à la COVID-19.

Concernant la situation des MAPI, au 13 octobre 2021, l'on a dénombré 1 031 cas dont 13 cas de MAPI graves. Les MAPI sont fréquent chez les hommes avec une proportion de 65% (sex ration : 1,87). L'âge moyen des cas de MAPI est de 47 ans avec un âge minimum de 20 ans et un âge maximum de 74 ans. Tous les cas de MAPI ont été pris en charge conformément au protocole du MSHPCMU et aucun cas de décès n'a été noté (voir Figure 1).

Figure 1. Répartition des cas de MAPI par District sanitaire du 1er mars au 13 octobre 2021



II. JUSTIFICATION ET OBJECTIF DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

2.1. Justification du PMPP

Le 2ième FA est destiné à appuyer les efforts du Gouvernement dans la lutte contre la COVID-19 notamment par le renforcement de l'acquisition et du déploiement du vaccin sur toute l'étendue du territoire national. Le 2ième est préparé conformément au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque Mondiale. Relativement à la NES 10, tout doit être mis en œuvre pour que les parties prenantes soient bien informées, sensibilisées et mobilisées en vue (i) d'obtenir et de renforcer leur adhésion au Projet, (ii) d'améliorer la durabilité environnementale et sociale du 2ième FA au PA COVID-19 en Côte d'Ivoire 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 fournir aux parties prenantes, des informations vraies, pertinentes, compréhensibles et accessibles. Elles doivent par ailleurs les consulter d'une manière culturellement appropriée, sans manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation.

2.2. Objectif du PMPP

2.2.1. Objectif global

L'objectif global de ce PMPP est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris de publication des informations et de consultation, tout au long du cycle de vie du Projet.

Le PMPP constitue un outil de gestion du dialogue entre le Projet et ses parties prenantes. Il décrit succinctement la façon dont l'équipe du projet communiquera avec les parties prenantes et inclut un mécanisme par lequel les populations peuvent exprimer leurs préoccupations, donner leurs avis ou déposer des plaintes concernant le Projet et toute activité y relative.

La participation des populations locales est essentielle à la réussite du Projet afin d'assurer une collaboration harmonieuse entre le personnel du projet et les communautés locales, et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux associés aux activités du Projet. Dans un contexte de maladies infectieuses, des activités de sensibilisation à large échelle et adaptées à la culture et aux réalités locales sont particulièrement importantes pour sensibiliser correctement les populations aux risques associés auxdites maladies.

2.2.2. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, le PMPP vise à :

- Etablir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra à l'UCPS-BM de bien identifier ces dernières et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le Projet, une relation constructive ;
- Identifier systématiquement et exhaustivement toutes les parties prenantes affectées par le Projet, concernées par le Projet ou susceptibles d'avoir une influence sur le Projet en veillant particulièrement à assurer l'inclusion sociale des groupes vulnérables susceptibles d'être exclus ou marginalisés dans le processus de consultation et concevoir des outils qui garantissent qu'ils soient pleinement inclus dans ce processus avec une réelle écoute et prise en compte de leurs points de vue ;

- Evaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du Projet et sa performance environnementale et sociale ;
- Concevoir et planifier la mise en œuvre des activités d'information et de consultation du Projet avec ses parties prenantes de manière appropriée, efficace et accessible en tenant compte et en adaptant les outils et messages aux contextes culturels locaux ;
- Etablir et maintenir un dialogue constructif entre le Projet et ses parties prenantes lors des étapes restantes de son cycle de vie en capitalisant sur les leçons apprises des activités d'information et de consultation mises en œuvre jusqu'à présent ;
- Partager l'information et dialoguer sur le Projet, ses impacts et ses bénéfices pour créer une collaboration ouverte et transparente, renforcer l'adhésion et maintenir un climat de confiance entre les parties prenantes et le Projet ;
- Assurer un processus transparent, ouvert, accessible, inclusif et juste, dans un esprit de confiance et de respect, sans manipulation, ingérence, coercition et intimidation et sans frais de participation ;
- Mettre en place des mécanismes de rétro-information et de gestion des plaintes qui permettent l'expression et le traitement des plaintes, préoccupations, doléances, retours d'information des personnes affectées et intéressées par le Projet ou toute activité qui s'y rapporte ou des personnes qui subissent des Violences Basées sur le Genre (VBG) /Exploitations et Abus Sexuels (EAS) / Harcèlement Sexuel (HS) pour les femmes et les enfants.

Le PMPP du Projet décrit les processus d'information des parties prenantes, de consultation du public, la divulgation d'information entreprises à ce jour afin de décrire ses risques environnementaux et sociaux, ainsi que l'engagement prévu pour les phases opérationnelles du Projet. Sa conception découle des exigences nationales et de celles du Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale qui stipule que :

- La mobilisation visera à fournir aux parties prenantes directement touchées par le Projet, dont les communautés locales et aux parties prenantes intéressées, l'accès à des informations en temps voulu, pertinentes, compréhensibles et accessibles, culturellement appropriées et sans manipulation, ingérence, coercition, discrimination ni intimidation ;
- La participation des parties prenantes comprendra l'identification et l'analyse des parties prenantes, la planification de la mobilisation des parties prenantes, la divulgation de

l'information, la consultation et la participation, le mécanisme de gestion des plaintes et les rapports continus aux parties prenantes concernées ;

- Les exigences de la législation nationale et de la Banque mondiale en matière d'information et de consultation du public seront satisfaites.

III. CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

Il s'agit ici est de donner un aperçu des exigences législatives et réglementaires nationales et internationales applicables au FA relativement à l'information et la consultation publique**.**

3.1. Exigences législatives et règlementaires nationales

3.1.1. Constitution de la Côte d'Ivoire

La Constitution ivoirienne de novembre 2016 tel que modifié par la Loi Constitutionnelle du 19 mars 2020 énonce en son article 18 que « Les citoyens ont droit à l'information et à l'accès aux documents publics, dans les conditions prévues par la loi ». Quant à l'article 9, il stipule que « Toute personne a droit à l'éducation et à la formation professionnelle. Toute personne a également droit à un accès aux services de santé ». En son article 27, la Constitution dispose que « Le droit à un environnement sain est reconnu à tous sur l'ensemble du territoire national. Le transit, l'importation ou le stockage illégal et le déversement de déchets toxiques sur le territoire national constituent des crimes imprescriptibles ». En outre, l'article 40 de la constitution précise que « La protection de l'environnement et la promotion de la qualité de la vie sont un devoir pour la communauté et pour chaque personne physique ou morale (…) ».

En ce qui concerne la protection des populations, la constitution ivoirienne en son article 4 stipule : « Tous les Ivoiriens naissent et demeurent libre et égaux en droit. Nul ne peut être privilégié ou discriminé en raison de sa race, de son ethnie, de son clan, de sa tribu, de sa couleur de peau, de son sexe, de sa région, de son origine sociale, de sa religion ou croyance, de son opinion sociale, de sa fortune, de sa différence de culture ou de langue, de sa situation sociale ou de son état physique ou mental ».

L'article 5 soutient que : « l'esclavage, la traite des êtres humains, le travail forcé, la torture physique ou morale, les traitements inhumains, cruels, dégradant et humiliants, les violences physiques, les mutilations génitales féminines ainsi que toutes les autres formes d'avilissement de l'être humain sont interdites ».

3.1.2. Loi n° 96-766 du 03 octobre 1996 portant Code de l'Environnement

Cette loi fixe le cadre général des champs de renforcement des textes juridiques et institutionnels relatif à l'environnement. Parmi les principes consacrés et auxquels les autorités publiques et les particuliers doivent se conformer lors de la planification et de l'exécution de projets et programmes susceptibles d'avoir un impact négatif sur l'environnement, figure l'information. En effet, à l'article 35 alinéa 6, le code de l'environnement stipule que « Toute personne a le droit d'être informée de l'état de l'environnement et de participer aux procédures préalables à la prise de décisions susceptibles d'avoir des effets préjudiciables à l'environnement ».

3.1.3. Loi n° 2014-390 du 20 juin 2014 d'orientation sur le développement durable

Cette loi définit les objectifs fondamentaux des acteurs du développement durable ainsi que les principes du développement durable. Elle définit en son article 5, les principes généraux de mise en œuvre du développement durable. A l'article 5 alinéa 1, la loi stipule que « L'Etat prend des mesures favorisant l'éducation, l'accès à l'information et la recherche, de manière à stimuler l'innovation ainsi qu'à améliorer la sensibilisation et la participation effective du public à la mise en œuvre du développement durable ». A l'article 5 alinéa 4, il est disposé que « Toute personne a le droit d'être informée de l'état de l'environnement et de participer aux procédures préalables à la prise de décisions susceptibles d'avoir des effets préjudiciables sur l'environnement ».

A l'article 15, cette loi, dans le cadre des rôles et responsabilités des différents acteurs du développement durable, dispose que « l'État encourage, dans le processus de prise de décisions, la participation du public notamment (i) les associations, les réseaux et les fondations œuvrant pour le développement durable lorsqu'elle remplissent des critères, telles que la représentativité, la gouvernance, la transparence financière ainsi que la compétence et l'expertise dans leur domaine d'activités, (ii) les instances nationales et locales qui ont une compétence consultative en matière de développement durable, (iii) les instances publiques ayant un rôle d'observation, d'expertise, de recherche, d'évaluation et de concertation en matière de développement durable, (iv) les chambres consulaires, établissements publics nationaux qui ont un rôle consultatif et un rôle d'intervention en matière de développement durable et (v) tout autre entité concourant à la promotion du développement durable (…) ».

3.1.4. Loi n° 2003-208 du 7 juillet 2003 portant transfert et répartition de compétences de l'État aux Collectivités Territoriales

Cette loi fait les éclairages nécessaires sur les procédures et règles à observer par tout investisseur ou promoteur d'un projet dans une Collectivité Territoriale. En son article 7, la loi précise que : « La réalisation d'un équipement sur le territoire d'une collectivité territoriale ne peut être entreprise par l'État ou par une autre Collectivité territoriale sans consultation préalable de la collectivité concernée ».

3.1.5. Loi n°98-750 du 23 décembre 1998 modifiée par la loi du 28 juillet 2014 portant domaine foncier rural

Cette loi établit les fondements de la politique foncière relative au domaine foncier rural, notamment (i) la reconnaissance d'un domaine rural coutumier et la validation de la gestion existante de ce domaine, (ii) l'association des autorités villageoises et des communautés rurales à la gestion du domaine foncier rural et en particulier, au constat des droits coutumiers et à leur transformation en droits réels.

3.1.6. Décret n° 96-894 du 8 novembre 1996 déterminant les règles et procédures applicables aux études relatives à l'impact environnemental des projets de développement

A l'article 11 alinéa 5, le décret précise que le Bureau d'Études d'Impact Environnemental, chargé d'apprécier correctement les conséquences d'un projet sur tous les aspects de l'environnement concerné par celui-ci, est chargé de « l'organisation des enquêtes publiques, avec les administrations concernées ». La participation du public à la prise de décision est renforcée par l'article 16 du décret qui dispose que « Le projet soumis à l'étude d'impact environnemental fait l'objet d'une enquête publique. L'étude d'impact environnemental est portée à la connaissance du public dans le cadre de cette enquête et constitue une pièce du dossier ».

3.2. Exigences règlementaires internationales

3.2.1. Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque Mondiale

Les NES spécifiques ont été définies par la Banque Mondiale pour d'une part, éviter, minimiser, réduire ou atténuer les risques et les impacts négatifs des projets sur le plan environnemental et social, et d'autre part, favoriser la consultation et la participation des communautés à la prise de décision.

3.2.1.1. *NES1 : Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux*

La NES 1 énonce les responsabilités de l'Emprunteur en matière d'évaluation, de gestion et de suivi des risques et effets environnementaux et sociaux associés à chaque étape d'un projet, en vue d'atteindre des résultats environnementaux et sociaux compatibles avec les NES, d'une matière et dans les délais jugés satisfaisants pour la Banque. Dans ce cadre, il est fait obligation à l'Emprunteur de (i) procéder à une évaluation environnementale et sociale du projet proposé, y compris la mobilisation des parties prenantes, (ii) établir le dialogue avec les parties prenantes et diffuser des informations pertinentes conformément à la NES 10, (iii) élaborer un Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES) et mettre en œuvre toutes les mesures et actions prévues dans l'accord juridique y compris le PEES et (iv) assurer le suivi de la performance environnementale et sociale du projet et la diffusion des informations y relatives en tenant compte des NES.

3.2.1.2. *NES2 : Emploi et conditions de travail*

La NES 2 dans ses objectifs, outre la promotion de meilleures conditions de travail, avec équité, non-discrimination et égalité, soutient l'information et la libre expression à travers les principes de liberté d'association et de conventions collectives des travailleurs du projet et leur fournit les moyens d'évoquer les problèmes qui se posent sur leur lieu de travail.

3.2.1.3. *NES4 : Santé et sécurité des populations*

Elle reconnait que les activités, le matériel et les infrastructures du projet peuvent augmenter l'exposition des populations aux risques et effets néfastes associés au projet. L'Emprunteur évitera que les communautés soient exposées aux risques de contamination et de propagation au virus de la COVID-19 en prenant en compte le fait que les groupes vulnérables peuvent y être exposés

différemment ou d'une manière plus marquée que le reste de la population. Lorsque des maladies particulières sont endémiques dans les communautés vivant dans la zone du projet, l'Emprunteur est encouragé à étudier les possibilités, durant le cycle de vie du projet, d'améliorer les conditions ambiantes qui pourraient contribuer à réduire la prévalence de ces maladies.

3.2.1.4. *NES10 : Mobilisation des parties prenantes et information*

L'importance de la collaboration ouverte et transparente avec les parties prenantes du projet, élément essentiel des bonnes pratiques internationales est reconnue par la NES 10. La mobilisation effective des parties prenantes peut améliorer la durabilité environnementale et sociale du projet, renforcer l'adhésion des parties prenantes et contribuer sensiblement à une conception et une mise en œuvre réussies du projet. Les objectifs visés par la NES 10 sont :

- Établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes afin de bien identifier ces dernières et de nouer et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet, une relation constructive ;
- Évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale ;
- Encourager la mobilisation effective de toutes les parties touchées par le projet pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles afin que l'Emprunteur fournisse les moyens d'y parvenir ;
- S'assurer que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée, l'information relative aux risques et effets environnementaux et sociaux du projet ;
- Doter les parties touchées par le projet, de moyens permettant aisément à toutes, d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, et à l'Emprunteur d'y répondre et de les gérer.

3.2.2. Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (Directives ESS) du Groupe de la Banque Mondiale

3.2.2.1. Directive Gestion des matières dangereuses et Directive Gestion des déchets

Ces directives recommandent la participation des employés à travers l'élaboration d'un plan d'action devant décrire un programme de participation active de l'employé à la prévention des accidents ainsi que les actions à mettre en œuvre pour une gestion saine des déchets.

Lorsque l'on utilise des matières dangereuses en quantités supérieures aux quantités limites ou lorsque les activités sont responsables d'une forte production de déchets, le plan de gestion doit comprendre un système de sensibilisation, notification et participation de la communauté. Ce système doit prévoir des modalités de réaction de la part du public. Les activités de participation de la communauté doivent comprendre (i) la fourniture, aux populations susceptibles d'être affectées, d'informations générales sur la nature et la portée des opérations du projet, ainsi que les mesures de prévention et de limitation mises en place pour assurer l'absence d'effets pour l'homme, (ii) des informations spécifiques et opportunes sur le comportement approprié et les mesures de sécurité devant être adoptées en cas d'accident, y compris des séances d'entrainement dans des lieux à risque enlevé, (iii) la fourniture aux employés du projet et aux agents des entreprises prestataires, d'informations facilement disponibles sur la compatibilité chimique, y compris l'étiquetage de chaque conteneur afin d'en identifier le contenu et (iv) l'accès à des informations nécessaires pour comprendre la nature de l'effet possible d'un accident, et une opportunité de contribuer de façon efficace, selon les cas, à des prises de décision concernant des installations dangereuses, et le développement de plans de préparation de la communauté aux cas d'urgence.

3.2.2.2. *Directive Hygiène et Sécurité au Travail et Directive Santé et Sécurité de la Population*

L'employeur doit s'assurer qu'avant d'entamer des fonctions nouvelles, son personnel et ses fournisseurs et sous-traitants aient reçu une formation et des informations qui leur permettront de comprendre les risques inhérents à leurs fonctions et de protéger leur santé contre les facteurs ambiants dangereux qui pourraient être présents. La mise en œuvre des activités commande donc l'établissement de conseils et d'exemples de précautions raisonnables relativement à la gestion des principaux risques de tous genres pour la santé et la sécurité au travail et en milieu communautaire, aussi bien dans la phase opérationnelle du projet que dans sa phase de préparation, de construction et de démantèlement.

3.2.3. Directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Après le déclenchement de la Pandémie à COVID-19, tous les pays du monde ont pris toutes les dispositions ainsi que les mesures pour engager la riposte en gardant à l'esprit l'objectif principal de la stratégie mondiale de l'OMS de riposte contre la pandémie de COVID-19. Cet objectif est que tous les pays luttent contre cette pandémie en ralentissant la transmission de cette infection et en réduisant la mortalité associée, dans le but ultime d'atteindre un niveau de transmission faible ou nul et de s'y maintenir. Ainsi, l'OMS a mis à la disposition des autorités des pays, un certain nombre

de directives dont certaines mettent l'accent sur l'information et la participation des parties prenantes :

- Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : Orientations provisoire (https ://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332048/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y) ;
- Renforcer la préparation à l'épidémie de COVID-19 dans les villes et autres milieux urbains : Orientations provisoires pour les autorités locales (https ://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332017/WHO-2019-nCoV-Urban_preparedness-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y) ;
- Les questions de genre et la COVID-19 : Note de sensibilisation, 14 mai 2020 (https ://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332241/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-fre.pdf) ;
- Utilisation rationnelle des Équipements de Protection Individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie : Orientations provisoires, 6 avril 2020 (https ://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-fre.pdf) ;
- Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) : Lignes directrices provisoires, 26 janvier 2020 (https ://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330679/9789240000797-fre.pdf) ;
- Centre de traitement des infections respiratoires aiguës sévères Manuel pratique pour la mise en place et la gestion d'un centre de traitement des IRAS et d'une unité de dépistage des IRAS dans les établissements de soins (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331756/WHO-2019-nCoV-SARI_treatment_center-2020.1-fre.pdf);
- Critères de santé publique pour l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : Annexe au document Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, 12 mai 2020 (https ://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332133/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Criteria-2020.1-fre.pdf) ;
- Séquençage génomique du SARS-CoV-2 à des fins de santé publique : Orientations provisoires, 8 janvier 2021

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338890/WHO-2019-nCoV-genomic_sequencing-2021.1-fre.pdf?);

- Recommandations provisoires pour l'utilisation du vaccin anti-COVID-19 Pfizer-BioNTech, BNT162b2, en vertu du protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence : Orientations provisoires, 8 janvier 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338848/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1-fre.pdf?);
- Orientations pour la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de longue durée dans le contexte de la COVID-19 : Orientations provisoires, 8 janvier 2021 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338935/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1-fre.pdf).

IV. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

4.1. Objectif

L'objet de l'identification des parties prenantes est de déterminer les organisations et les personnes susceptibles d'être directement ou indirectement affectées positivement ou négativement, ou d'avoir un intérêt dans le Projet. Cette phase d'identification constitue une étape centrale dans l'élaboration d'un PMPP efficace.

Les parties prenantes d'un 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 d'un 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 2ième FA sont définies comme des individus, des groupes ou d'autres entités qui :

(i) sont ou pourraient être affectés directement ou indirectement, positivement ou négativement, par le projet (également connus comme les « parties touchées ») ; et

(ii) peuvent avoir un intérêt dans le projet (les « parties concernées »). Il s'agit d'individus ou de groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui sont susceptibles de peser sur les résultats du projet d'une manière quelconque.

La coopération et les négociations avec les parties prenantes tout au long de la préparation du Projet exigent souvent d'identifier également les personnes qui agissent en tant que représentants légitimes de leurs groupes respectifs de parties prenantes, à savoir les individus à qui les autres membres du groupe ont confié la charge de défendre les intérêts du groupe durant le processus de dialogue et de concertation avec le Projet. Ces représentants peuvent fournir des renseignements utiles sur les réalités locales et être le principal moyen de diffusion des informations concernant le projet et le premier lien de communication ou d'échange entre le projet et les communautés visées ainsi que les réseaux qu'elles auront établis. La vérification du mandat des représentants des parties prenantes (autrement dit le processus par lequel leur légitimité est confirmée et il est établi qu'ils sont les véritables défenseurs de la communauté qu'ils représentent) reste une tâche importante dans le processus de prise de contact avec les parties prenantes. Cette vérification peut se faire dans le cadre d'échanges informels avec un échantillon aléatoire de membres des communautés concernées et en prenant en compte leurs points de vue s'agissant des personnes à même de les représenter le plus efficacement. En raison des restrictions et de l'interdiction de rassemblements publics en période de COVID-19, l'identification des parties prenantes se fera davantage sur une base individuelle, ce qui exige différents moyens pour atteindre les personnes touchées.

4.2. 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 1er 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 2ième 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 Organisation de Santé de Côte d'Ivoire (FENOS-CI), Alliance-CI, l'Agence Nationale de Développement Rural (ANADER), seront identifiées afin d'améliorer la communication et de bâtir des relations solides. Le processus de participation au Projet a pour but de ne pas faire d'exclus. Toutes les parties prenantes sont encouragées à tout moment à participer au processus de consultation. Toutes les parties prenantes bénéficient d'un accès égal à l'information. La prise en compte des besoins des parties prenantes est le principe fondamental qui sous-tend le choix des modes de dialogue et de concertation. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables, en particulier les femmes, les jeunes et les personnes âgées, et aux réalités culturelles des différents groupes ethniques.
- **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.

4.3. 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 influer sur le projet et sur sa mise en œuvre d'une manière quelconque ; et

- **Groupes vulnérables** : individus 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 vulnérabilité[10], 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.

4.3.1. 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, les catégories principales de parties touchées ont été identifiées comme suit :

- Les patients infectés par le COVID-19 dans les hôpitaux ou qui utilisent les centres de quarantaine et d'isolement ;
- Les familles et proches des patients infectés par le 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, 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 ;

[10] 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.

- 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.) ;
- Les enseignants des secteurs privé et public du système éducatif primaire, secondaire et universitaire ;
- Les voyageurs internationaux
- Les opérateurs de transport public ;
- 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.).

4.3.2. 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 au 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 a 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.

4.3.3. Personnes ou 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.

Dans le cadre du projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent comprendre, sans s'y limiter, les entités suivantes :

- Personnes âgées de plus de 50 ans ;

- Personnes souffrant de maladies chroniques, métaboliques et d'affections médicales antérieures ;
- 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 enceintes ;
- Femmes et hommes en situation de vulnérabilité économique et sociale ;
- Minorités ethniques ;
- Enfants de moins de 10 ans ;
- Enfants vivant dans la rue ;
- Population migrante vivant en Côte d'Ivoire ;
- Ménages dirigés par des femmes ;
- Habitants des bidonvilles ou des quartiers informels autour d'Abidjan ;
- Communautés dans les régions éloignées et inaccessibles ;
- Victimes de Violence Basée sur le Genre (VBG) / Exploitations et Abus Sexuels (EAS) / Harcèlement Sexuel (HS) ;
- Personnes ayant 16 à 49 ans ;
- Populations vivant en milieu carcéral.

Tableau 7. 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.
		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)

Catégorie	Partie prenante	Entité	Rôle
		Direction de la Santé Communautaire	Coordination et Suivi des interventions de riposte et des activités de sensibilisation au niveau communautaire
	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 Environnemental et Social (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

Catégorie	Partie prenante	Entité	Rôle
	Chefferie locale et leaders communautaires	Chefs traditionnels, chefs de quartiers ou de village, Leaders communautaires, Chefs religieux, associations de femmes et de jeunes	Mobilisation, information et sensibilisation des communautés locales Appui à la gestion des plaintes, rétro-information, veille citoyenne et redevabilité sociale
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 nationales 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

4.4. 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 influer 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 8. 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 de moins de 10 ans	Faible	Faible	Faible / surveiller
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	Fable	Elevé/ Communiquer et collaborer
Victimes de VBG/EAS/HS	Fort	Fable	Elevé/communiquer
Populations vivant en milieu carcéral	Fort	Faible	Elevé/communiquer et surveiller

4.4.1. Relations entre les parties prenantes

De manière générale, il existe plusieurs types de relations entre les parties prenantes. Ainsi, on distingue :

- les relations hiérarchiques entre les représentants de l'administration centrale (Cabinet du MSHP, Direction Générale, Directions et Services centraux) et les responsables des services techniques déconcentrés (DRSHPCMU, DDSHPCMU, CHU, HG, Antennes INHP, DC-PEV, centres de vaccination, Centres de Santé, etc.) ;
- les relations professionnelles entre le personnel soignant notamment entre le personnel des secteurs public et privé ;
- les relations médicales entre les malades de la COVID-19 et le personnel des centres de prise en charge relativement à l'offre de soins ;
- Les relations médicales entre les cibles de la vaccination contre la COVID-19 et les agents vaccinateurs ;
- Les relations professionnelles entre la DC-PEV et l'ensemble des agents vaccinateurs et les agents de mobilisation communautaire pour une campagne de vaccination réussie ;
- les relations professionnelles entre le MSHPCMU et le secteur privé non sanitaire notamment pour l'hébergement, la restauration, le transport et les autres besoins des cas sous traitement en confinement ou en quarantaine ;
- les relations sociales entre les malades de la COVID-19, les personnes en confinement, les cas confirmés et le personnel de l'Administration par rapport à la fourniture de services sociaux et d'accompagnement psychologique ;
- les relations de conseil et d'intermédiation sociale entre le MHSPCMU et les leaders communautaires notamment les Autorités religieuses, les Chefs des communautés, les responsables des organisations communautaires de base et des organisations de la société civile, etc. ;
- les liens de communication directe ou indirecte, descendante et ascendante entre tous les acteurs gouvernementaux impliqués dans la riposte et les médias.

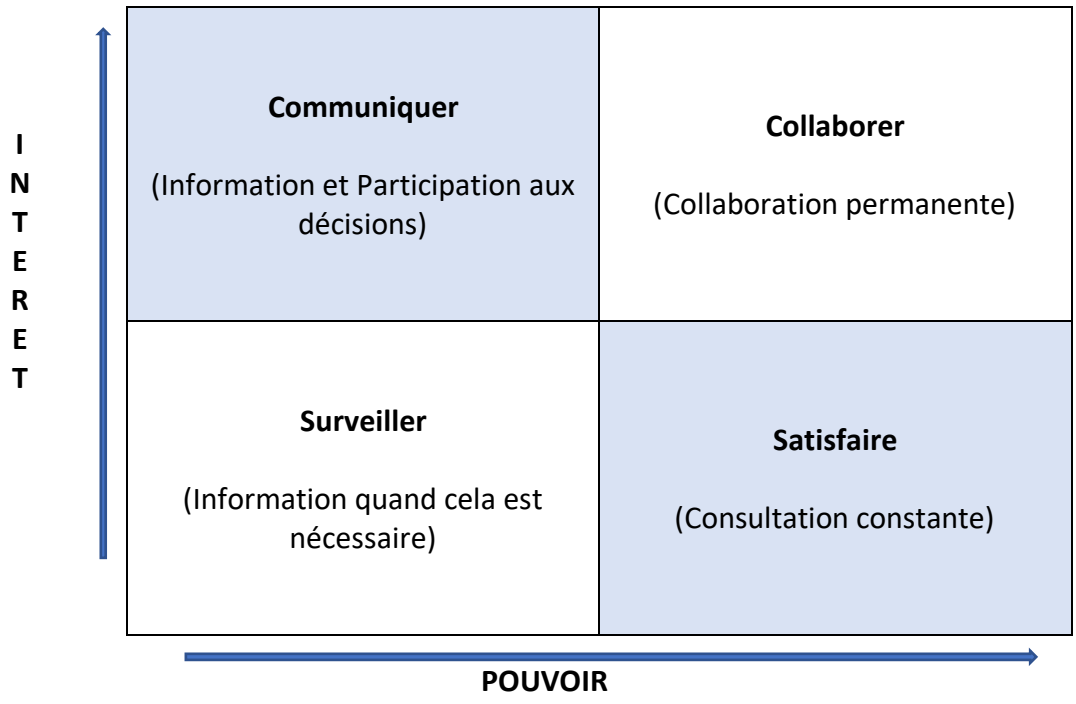
4.4.2. Intérêts et influences des parties prenantes

L'analyse ci-dessous ne reprend que les parties prenantes qui auront à jouer un rôle direct important sur la base des évaluations de pouvoir et priorité.

Leurs niveaux d'influence, d'intérêt et de désir de collaborer avec les FA COVID-19 sont clairement exprimés lors des consultations menées dans le cadre de la préparation du PMPP du 1er FA. Certes, ils varient selon chaque catégorie de parties prenantes, mais globalement leur intérêt vis-à-vis de la riposte engagée par le Gouvernement ivoirien est très manifeste.

En général, l'engagement et la mobilisation des parties prenantes est directement proportionnel à l'impact et à l'influence, et à mesure que l'impact du projet sur un groupe de parties prenantes augmente ou que l'influence d'un acteur particulier augmente, la mobilisation avec ce groupe de parties prenantes doit s'intensifier, s'approfondir en termes de fréquence et de consistance de la méthode d'engagement et de mobilisation utilisée. Par conséquent, la méthodologie adoptée se base sur une matrice" intérêt / pouvoir" présentées ci-dessous :

Figure 2. Matrice Intérêt / Pouvoir



La matrice ci-dessous délivre une vision synthétique des stratégies globales pour gérer les parties prenantes. Ces stratégies en fonction des couples intérêt / pouvoir sont décrites ci-dessous :

Tableau 9. Stratégies globales pour gérer les parties prenantes

Pouvoir de la partie prenante	Intérêt de la partie prenante	Stratégie à adopter	Descriptif des stratégies globales pour gérer les parties prenantes
Fort	Fort	Collaborer	Les individus ou organismes de cette catégorie sont considérés comme étant des "parties prenantes naturelles" de par leurs forts niveaux d'intérêt et de pouvoir. La collaboration avec ces individus ou organismes est donc essentielle pour assurer leur soutien tout au long du projet.
Fort	Faible	Communiquer / Satisfaire	Les individus ou organismes de cette catégorie n'ont pas d'intérêt particulier pour le projet, mais leur fort niveau de pouvoir peut les amener à intervenir et s'opposer à celui-ci. Identifier et satisfaire leurs besoins spécifiques est une manière de développer leurs niveaux d'intérêt tout en évitant les conflits futurs.
Faible	Fort	Communiquer	Les individus ou organismes de cette catégorie accordent une grande importance à la réussite du projet et souhaitent par conséquent être tenus informés de son avancement. En même temps, surveiller ces parties prenantes peut se révéler bénéfique dans le cas où l'une de ces entités obtiendrait plus de pouvoir.
Faible	Faible	Surveiller	Les individus ou organismes de cette catégorie sont liés de loin au projet : ils n'accordent que peu d'importance à sa réussite et n'ont pas spécialement d'influence sur l'atteinte des objectifs. La stratégie à mettre en place consiste alors à surveiller ces parties prenantes au cas où leurs niveaux de pouvoir et/ou d'intérêt augmenteraient.

Ainsi, les parties prenantes présentant un intérêt et un pouvoir fort vis-à-vis du FA COVID-19 seront suivis de près et leurs attentes seront prises en compte. Ceci passera par des actions de communication et de consultation et par la mise en œuvre des engagements du projet.

4.5. Base de données des parties prenantes

Le 2ième FA au PA COVID-19 mettra en place et maintiendra à jour une base de données des parties prenantes à travers la composante 2. Cette base de données doit contenir des informations sur les

divers groupes de parties prenantes (leurs représentants, intérêts et questionnements), les détails des consultations tenues (y compris le lieu où elles se sont déroulés, les sujets traités et les résultats), tous les engagements pris par le projet, ceux en instance et ceux réalisés ainsi que l'enregistrement des plaintes spécifiques dans un journal et l'état de mise en œuvre des solutions ou pistes de résolutions. La mise à jour de cette base de données par le Spécialiste Sauvegarde Sociale de l'UCPS-BM est hautement recommandée.

V. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

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 1er 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 2ième FA et a l'instar du PP et du 1er 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 de communication et de consultation et ceux à réaliser pour assurer l'engagement de toutes les

parties prenantes aux fins de développer des relations solides, constructives et réactives entre elles et le Projet.

5.1. ACTIVITES DE COMMUNICATION ET DE CONSULTATIONS PUBLIQUES REALISEES

La communication et la consultation reposent sur une démarche inclusive et participative conduite durant tout le long du cycle du projet, dans le but de construire autour des parties prenantes, une adhésion et une mobilisation effectifs et efficients pour l'évaluation et la gestion du projet.

Le présent PMPP précise les modalités de planification et d'exécution du processus de consultation et de participation des parties prenantes concernées par le projet.

A cette étape de la préparation du 2ième FA-COVID-19 et dans le cadre du présent PMPP, les activités de communication et de consultation des parties prenantes réalisées dans le cadre du PP et du 1er FA seront utilisées.

5.1.1. Activités réalisées dans le cadre du Projet Parent

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, des échanges d'informations durant la phase de préparation du Projet ont été faites avec les autorités publiques et les Experts de la santé.

La conception du Projet 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 et les partenaires au développement sur les activités proposées et de recevoir un retour d'information.

Le PMPP ainsi que le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) mis à jour, conformément aux dispositions contractuelles, intègrent les premiers commentaires reçus lors de ces échanges.

Cela dit, dès le début de la pandémie, le Gouvernement ivoirien 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.

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, 143, etc.).

Le site web du ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) a été mis en place pour fournir des informations détaillées au public. Le MSHP 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.

Une campagne de communication et d'information grand public a été réalisée pour empêcher la propagation de la maladie. Elle passe par les réseaux sociaux et les sites web du gouvernement, la télévision, la radio, etc.

5.1.1.1. Consultations des parties prenantes

Dans le cadre de la mobilisation des parties prenantes, des consultations ont été réalisées avec des acteurs cibles du Projet, tenant compte des mesures barrières liées à la lutte contre la COVID 19 du 24 juillet au 04 Août 2020. En plus, d'autres consultations ont été menées et du 31 aout au 07 septembre 2020.

5.1.1.2. Parties prenantes identifiées

Dans des conduites des consultations certaines parties prenantes ont été identifiées :

- Chefs traditionnels ;
- Association des femmes du vivriers ;
- Chefs religieux :
- Confédération des organisations de personnes handicapées de Côte d'Ivoire (COPHCI) ;
- Fédération nationale des ONGs en santé de Côte d'Ivoire (FENOSCI))
- Collectivités territoriales ;
- Directions Départementales de la santé et de l'hygiène Publique,

- Fédération des tradipraticiens de santé de Côte d'Ivoire ;
- L'UNICEF ;
- Personnes économiquement vulnérables ;
- Membres des associations de porteurs de maladies chroniques (diabète, HTA, etc.) ;
- Directeur Coordonnateur du Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT) ;
- Médecins du CADA ;
- Associations de personnes âgées ;
- Responsables de la Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat (CGRAE) ;
- Secteur privé y compris celui de la santé ;
- Structures privées sanitaire autorisées par l'Etat ivoirien pour la prise en charge des malades à COVID-19 ;
- Sujets testés positifs à la COVID-19 et confinés à domicile
- Sujets contacts.

5.1.1.3. Déroulement des consultations

Les séances d'entretiens physiques ont été précédées d'une note d'information des parties prenantes à travers des courriers. Ces derniers ont été également renforcés par des appels téléphoniques.

En ce qui concerne les sujets testés positifs à la COVID-19 et confinés à domicile, ces entretiens ont été menées par des appels téléphoniques.

Deux (02) étapes se présentent au cours du déroulement des entretiens avec les parties prenantes :

- Etape 1 : le PA COVID-19 a été présenté relativement au contexte, aux objectifs, aux activités, aux impacts potentiels positifs et négatifs. Cette présentation permet de porter l'information aux parties prenantes sur l'importance du travail
- Etape 2 : Les échanges et discussions avec les parties prenantes pour recueillir leurs préoccupations et craintes, leurs suggestions et recommandations et Leurs avis sur le projet.

Tableau 10. 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
Siégé 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
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**

5.1.1.4. Avis général des parties prenante sur le projet parent

D'une manière générale, le projet parent est très bien apprécié par les différentes parties prenantes rencontrés lors des consultations. Aucun incident n'a été signalé.

5.1.1.5. Synthèse des préoccupations et craintes des parties prenantes

Les préoccupations et craintes soulevées par les acteurs pendant les consultations réalisées dans le cadre du PP se résument comme suit :

- L'attente pressante des dons de produits et équipements pour le respect des mesures barrières relatives à la CVID-19 ;
- Le manque de moyens matériels (moyens logistique, produits barrières à la COVID-19 etc.) et financiers pour accompagner la sensibilisation à grande échelle ;
- Le non-respect des mesures barrières par certains individus mettant les autres en danger ;
- 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 ;
- La longue file d'attente des sujets à dépister dans les centres de dépistage ;
- L'insuffisance de respirateurs pour la prise en charge correcte des malades de la COVID-19 dans les services de soins intensifs ;
- La mauvaise gestion de la prise en charge des sujets malades à COVID-19.
- Lenteur de recevoir les résultats des sujets dépistés ;
- Un seul centre d'appel mis en place par le gouvernement pour recevoir les appels ;
- Les tradipraticiens de la santé ne sont pas associés pleinement dans la gestion de lutte contre la COVID-1.

5.1.1.6. Synthèse des suggestions et recommandations des parties prenantes consultées

Il ressort de ces consultations, les suggestions et recommandations ci-après :

- Solliciter la Banque mondiale pour accompagner les populations dans leurs actions de sensibilisation contre la COVID-19 ;
- Renforcer les produits barrières (masques, savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ;
- Assister financièrement les parties prenantes ayant leurs activités économiques suspendues ;
- Assister les cliniques privées autorisées par l'Etat Ivoirien en équipement biomédicaux tels que les incinérateurs et respirateurs ;
- Adapter les mesures et les dispositifs barrières aux personnes handicapées ;
- Suivre au quotidien les personnes confinées à domicile ;
- Assurer totalement la prise en charge des sujets malades à COVID-19 ;
- Associer les leaders communautaires et organisations à base communautaire et ONGs nationales dans la mise en œuvre du Projet ;
- Décentraliser les prestations du SMIT dédiés à la COVID-19 pour éviter les longues files d'attente dans les locaux sanitaires ;
- Réaliser avec diligence les tests de dépistage pour éviter les longues files d'attente.
- Renforcer le matériel de dépistage par semaine dans les Directions Départementales ;
- Donner à chaque personne de l'équipe d'intervention rapide (EIR) une dotation en communication (crédit de communication et internet),
- Doter à la coordination direction Départemental de santé un véhicule ;
- Doter aux directeurs Départementaux de la santé des tablettes pour consulter les résulter des tests ;
- Ouvrir plusieurs lignes téléphoniques (par district sanitaire) pour la gestion des plaintes ;
- 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 ;
- Associer pleinement les tradipraticiens dans la gestion de lutte contre la COVID-19.

Tableau 11. 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	- 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.	Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19	- Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la CVID-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.	- Sensibiliser la population sur 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.	- Le projet sensibilisera les populations sur les mesures barrière à travers des organisations de la société civil (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	- 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.	- Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19.	- Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la CVID-19 pour la protection des populations ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus est source de propagation de la maladie.	- Sensibiliser la population sur 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 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ;	- Le projet sensibilisera les populations sur les mesures barrière à travers des organisations de la société civil (FENOSCI, ALLIANCE, E. ANADER ; - Les partenaires techniques et financiers sont prêts à accompagner les chefs religieux dans leurs actions de

				- Associer les leaders communautaires et organisations à base communautaire dans la mise en œuvre du projet.	sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Les produits barrières seront renforcés (savons, gels hydro-alcooliques, etc.
Chefs religieux	- 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.	- Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19.	- Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la CVID-19 pour la protection des populations ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus est source de propagation de la maladie.	- Sensibiliser la population sur 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.	- Le projet sensibilisera les populations sur les mesures barrière à travers des organisations de la société civil (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	- 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 ;	- Disponibilité à accompagner le projet ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts.	- Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la CVID-19 pour la protection des populations ; - Non-assistance financière aux personnes handicapées ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus ;	- 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.) ;	- Le projet sensibilisera les populations sur les mesures barrière à travers des organisations de la société civil (FENOSCI, ALLIANCE, E. ANADER ; - Les partenaires techniques et financiers sont prêts à accompagner les personnes

			- 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.	- Assister financièrement les personnes handicapées doublement impactées par la COVID-19 ; - Associer les personnes handicapées dans la mise en œuvre du projet.	handicapées dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Les produits barrières seront renforcés (savons, gels hydro-alcooliques, etc.).
ONGs nationales	- 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.	- Implication des ONGs dans les activités de sensibilisation ; - Disponibilité à accompagner la mission et 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.	- Sensibiliser la population sur 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 (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les femmes ayant leurs activités économiques arrêtées ; - Associer les ONGs dans la mise en œuvre du projet.	- Le projet sensibilisera les populations sur les mesures barrière à travers des organisations de la société civil (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.)

Collectivités locales	- 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.	- 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 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.	- Le projet sensibilisera les populations sur les mesures barrière à travers des organisations de la société civil (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 sanitaire autorisées par l'Etat ivoirien pour la prise en charge des malades à COVID-19	- 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.	- Disponibilité à accompagner le projet ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts	- Equipements sanitaire insuffisant (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).	La gestion des déchets des cliniques privées entrera dans le cadre du plan national de gestion des déchets.
Sujets testés positifs à la COVID-19 et confinés à domicile	- Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau de la prise en charge	- Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19 ;	- 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.	- Suivre au quotidien les personnes confinées à domicile ; - Assurer totalement la prise en charge des sujets malades de la COVID-19 ;	- Le projet veillera à l'amélioration de la prise en charge des personnes testées positives à la COVID-

	- Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations.	- Protection de la santé des populations et leurs intérêts.		- 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.	19 et confinés à domicile.
Directions Départementales de la santé et de l'hygiène Publique	- 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	- Disponibilité à accompagner le projet ;	- 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 gouvernement est la seule entité habileté de recevoir les appels	- 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 consulter les résulter des tests ; - Ouvrir plusieurs ligne téléphonique (par district sanitaire) pour la gestion des plaintes.	- Renforcer les capacités des DDS en matériel de dépistage, en moyen de communication.
L'UNICEF	- Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités, , impacts potentiels) ;	- Disponibilité à accompagner le projet ;	- Le système de lavage des mains n'est pas résistant et non durable ;	- Organiser des séances de rencontre entre la Direction de la Santé Communautaire du MSHPCMU et toutes les agences de la santé communautaire pour éviter	- Opérationnaliser la Convention entre l'UCPS-BM et l'UNICEF

	- Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 ; - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations		- Les doublons d'activités dans les zones à COVID-19	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 résistants et assez durables ; - les acquis du projet soient une transition entre l'urgence et la durabilité mais surtout l'implication de tout monde -	
Fédération des tradipraticiens de santé de Côte d'Ivoire	- 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 ;	- Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19.	- Associer pleinement les tradipraticiens dans le programme de gestion de lutte contre la COVID-19,	- 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 ;	- S'inscrire dans la politique actuelle de renforcement de la médecine traditionnelle à travers le programme du MSHP

	- Synthèse des recommandations			- Avoir la latitude de faire passer leurs informations à la télé et à la radio	
Personnes économiquement vulnérables	- Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités et impacts potentiels) ; - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations	- Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19.	- Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la CVID-19 pour la protection des populations ; - Non-assistance financière aux personnes économiquement vulnérables ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus ; -	- 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 ; -	- Le projet sensibilisera les populations sur les mesures barrière à travers des organisations de la société civil (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	- Présentation du projet (contexte, objectifs, activités, et les impacts potentiels) ; - Préoccupations, avis et recommandations sur le projet.	- 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.	- Assurer totalement la prise en charge des sujets contact à COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.).	- 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.

D'une manière générale, le projet est très bien apprécié par les différentes parties prenantes rencontrées lors des consultations. Etant donné que le PMPP est dynamique, ces consultations peuvent se poursuivre tout au long de la phase d'exécution du projet, lorsque cela s'avérera nécessaire.

Le PMPP a utilisé et continuera d'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.

Pour les parties prenantes présentant un intérêt et un pouvoir faible vis-à-vis du PA COVID-19, des actions de communication seront le plus souvent suffisantes pour satisfaire leurs besoins. Les consultations et réunions tenues dans le cadre des processus de la préparation du PA COVID-19 ont servi à alimenter le PMPP (voir liste de présence, PV et photos en annexe). Elles peuvent se poursuivre à l'endroit des parties prenantes selon la même méthodologie et autant de fois qu'il sera nécessaire d'actualiser le présent PMPP qui est dynamique.

5.1.1.7. Analyse des parties prenantes rencontrées

La matrice suivante présente une synthèse de l'analyse des parties prenantes :

Tableau 12. Synthèse de l'analyse des parties prenantes rencontrées

Catégorie	Partie prenante	Craintes et/ou attentes	Pouvoir	Intérêt	Stratégie à adopter
Personnes infectées	Personnes infectées par la COVID-19 et confinées à domicile	- 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.	- 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	- Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la CVID-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 ;	Faible	Fort	Communiquer

Catégorie	Partie prenante	Craintes et/ou attentes	Pouvoir	Intérêt	Stratégie à adopter
		- 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.			
Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Directeurs Départementaux de la santé et de l'hygiène Publique	- 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 habileté de recevoir les appels	Fort	Faible	Collaborer
Partenaires Techniques et Financiers	UNICEF	- 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
Cliniques privées	Structures sanitaires privées autorisées par le Gouvernement pour la prise en charge des malades à COVID-19	- Insuffisance d'Equipements 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	- 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 ;	Fort	Fort	Collaborer

Catégorie	Partie prenante	Craintes et/ou attentes	Pouvoir	Intérêt	Stratégie à adopter
		- 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.			
Société Civile	- 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.	- Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la CVID-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

5.1.2. Activités réalisées du 1er FA

Dans le cadre de la préparation du PMPP du 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 des 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 le 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.

5.1.2.1. Consultations des parties prenantes

Pour la mobilisation des parties prenantes dans le cadre du 1er FA, des consultations ont été menées avec des acteurs cibles du projet, tenant compte des restrictions actuelles liées à la lutte contre la COVID 19.

Tableau 13. Stratégie de consultation selon les phases du 1er FA

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
Phase de préparation du Projet					
Consultations pour la phase de préparation du Projet	- Présentation du projet par composante ; - Présentation des effets et impacts positifs et négatifs de la vaccination ; - Recueil des attentes, avis, préoccupations et suggestions des parties prenantes.	Atelier d'élaboration du plan de déploiement du vaccin (Groupes de discussion et échanges en plénière).	Du 11 au 13 février 2021 à Grand-Bassam.	- Les structures du MSHP (Personnel de Santé) ; - Les Membres du Comité Ethique ; - Les Enseignants du public et du privé de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur ; - Les forces de défense et de sécurité ; - Les Partenaires Techniques Financiers (OMS, UNICEF, Banque Mondiale, GAVI).	- Finalisation du plan de déploiement du vaccin ; - Tenir compte des préoccupations des différentes parties prenantes sur l'introduction du vaccin dans la lutte contre la COVID-19 ; - Prise en compte des avis et suggestions des parties prenantes dans l'élaboration des documents du Projet.
	- Présentation du Mécanisme de Gestion des Plaintes ; - Présentation du projet, des effets et impacts positifs et négatifs de la vaccination ; - Recueil des attentes, avis,	Séances d'installation des Comités de gestion des plaintes (CGP) (Réunions avec les parties prenantes)	Du 09 février au 02 mars 2021 à Abidjan, Grand-Bassam, Aboisso, San-Pedro, Gagnoa, Daloa, Man, Odienné, Korhogo, Bouaké, Abengourou, Bondoukou, Bouna.	- Les autorités sanitaires locale du MSHPCMU (DRSHPCMU et DDSHPCMU) ; - Autorités locales (Préfets) ; - Collectivités territoriales (Mairies) ; - Organisation de la société civile (ONG) ; - Chefferie traditionnelle ; - Guides religieux.	- Créer une plateforme pour (i) permettre aux parties prenantes de s'exprimer et (ii) recueillir et traiter leurs plaintes ; - Tenir compte des préoccupations des différentes parties prenantes sur l'introduction du

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
	préoccupations et suggestions des parties prenantes.				vaccin dans la lutte contre la COVID-19 ; - Prise en compte des avis et suggestions des parties prenantes dans l'élaboration des documents du Projet.
	- Présentation du plan et des supports de communication sur le vaccin ; - Présentation du Projet, des effets et impacts positifs et négatifs de la vaccination ; - Recueil des attentes, avis, préoccupations et suggestions des parties prenantes.	Atelier d'élaboration du plan et des supports de communication sur le vaccin (Groupes de discussion et échanges en plénière).	DU 28 février au 04 mars 2021	- Les Structures du MSHPCMU ; - Le Ministère de l'enseignement technique et de la formation professionnelle ; - Le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique ; - Le Ministère de la communication et des médias ; - La Direction de la mutualité et des œuvres sociales en milieu scolaire ; - La FENOSCI ; - L'UNICEF ; - L'OMS ; - GAVI ; - Breathrough Action ; - Croix Rouge Côte d'Ivoire ; - Village Reach.	- Finalisation du plan et des supports de communication ; - Tenir compte des préoccupations des différentes parties prenantes sur l'introduction du vaccin dans la lutte contre la COVID-19 ; - Prise en compte des avis et suggestions des parties prenantes dans l'élaboration des documents du Projet.

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
Elaboration des instruments de sauvegarde environnementale et sociale pour la phase de préparation du projet	Elaboration des instruments environnementaux et sociaux (PMPP, CGES, PUGDS, PGMO)	- Contacts individuels, téléphoniques ; - Rencontres avec des parties prenantes ; - Participation aux ateliers d'élaboration du plan de déploiement du vaccin, du plan et des supports de communication sur l'introduction du vaccin ; - Participation aux rencontres d'élaboration du PAD par webinaire ; - Groupes de discussion lors des séances d'installation des CGP.	Janvier à Mars 2021 à Abidjan, Grand-Bassam, Assinie, Aboisso, San-Pedro, Gagnoa, Daloa, Man, Odienné, Korhogo, Bouaké, Abengourou, Bondoukou, Bouna.	- Les structures du MSHPCMU (Personnel de Santé) ; - Les Membres du Comité Ethique ; - Les Enseignants du public et du privé de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur ; - Les forces de défense et de sécurité ; - Le Ministère de la communication et des médias ; - La Direction de la mutualité et des œuvres sociales en milieu scolaire ; - Les ONG (FENOSCI, Croix Rouge Côte d'Ivoire, Village Reach, Breathrough Action) ; - Les Partenaires Techniques Financiers (OMS, UNICEF, Banque Mondiale, GAVI).	Finalisation des instruments de sauvegarde environnementale et sociale nécessaires pour prendre en compte les préoccupations, les intérêts et les priorités des différents acteurs, en particulier ceux susceptibles d'être touchés par le projet, ainsi que ceux qui influencent le succès du projet.
Phase de mise en œuvre du projet					

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
Mise en œuvre des instruments de sauvegarde environnementale et sociale (PMPP, CGES, PUGDS, PGMO)	Informations sur l'avancement du projet, mise en œuvre d'actions de lutte et d'atténuation des risques de la COVID-19	Réunions d'informations ; Conférences de presse.	- Webinaires ; - Cabinet du MSHP ; - La mise en œuvre du FA et tout au long de la mise en œuvre du projet.	Population cible de la vaccination.	Mise en œuvre efficace d'instruments de sauvegarde sociale, intégrant les préoccupations, les intérêts et les priorités des différentes parties prenantes.
	Informations sur les risques des VBG/AES/HS et mesures d'atténuation connexes pendant la mise en œuvre du projet	- Réunions et entretiens téléphoniques d'informations ; - Sessions de formation pour la communauté, les femmes et les jeunes, groupes cibles.	- Salles de réunion des groupes cibles ; - Lieux de formation publics. La mise en œuvre du FA et tout au long de la mise en œuvre du projet.	- Ministère de la femme, de la famille et de l'enfant ; - Ministère de l'emploi et de la protection sociale ; - Mairies ; - ONG et associations communautaires, y compris celles consacrées à l'autonomisation des femmes et à la lutte contre le VBG ; - Ordres professionnels de santé (Infirmières, Sages-femmes et Médecins).	Mise en œuvre du Plan d'action sur les VBG/EAS/HS.
	- Sensibilisation et formation aux mesures d'hygiène, sécurité, santé et environnement (Utilisation des EPI, gestion des déchets sanitaires y compris	- Ateliers d'information et de sensibilisation ; - Conférences de presse ; - Formation pertinente pour les communautés, les	Dans la Communauté La mise en œuvre du FA et tout au long de la mise en œuvre du projet.	- Abidjan ; - Districts touchés ; - Populations cibles de la vaccination ; - Populations vulnérables ; - Population générale.	Activités de sensibilisation et de formation dans les zones cibles et pour les populations cibles

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
	les déchets de vaccination, lavage systématique des mains, utilisation du gel hydroalcoolique, distanciation physique, etc.) pour lutter contre la COVID-19 ; - Information et sensibilisation sur la vaccination contre la COVID-19.	femmes et les travailleurs ; - Porte-à-porte pour les familles vulnérables.			
Phase de suivi et d'évaluation					
Suivi de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde environnementale et sociale du projet	Mise en œuvre des instruments de sauvegarde	- Enquête et étude pour la collecte des données de terrain ; - Entrevues avec les principaux intervenants (Porte-à-porte pour les familles et les groupes vulnérables) ; - Recherche des groupes cibles à vacciner ; - Recherche des cas de MAPI.	Toute l'étendue du territoire Dès le début de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde et tout au long du cycle de vie du Projet.	Professionnels de la santé ; Collectivités locales ; Communautés potentiellement intéressées Centres de santé ; Postes de vaccination.	- Prise en compte des requêtes des parties prenantes ; - Ajustement de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde si nécessaire ; - Mise à jour des instruments de sauvegarde si nécessaire.

Action/Activités	Sujets de consultation	Méthodes utilisées	Dates et lieux	Groupes - cibles	Objectifs
Evaluation de la mise en œuvre des mesures de sauvegarde environnementale et sociale	Evaluation finale de la mise en œuvre des instruments de sauvegarde	- Entrevues avec les principaux intervenants ; - Atelier pour revue finale avec le personnel de santé, les collectivités locales, les cibles de la vaccination, etc.) ; - Enquête et étude pour la collecte des données de terrain ; - Groupes de discussion avec les utilisateurs et les promoteurs de la santé ; - Porte-à-porte pour les familles et les groupes vulnérables.	Des zones vraiment impactées par la mise en œuvre du projet. À la fin du cycle de mise en œuvre des instruments de sauvegarde.	- Professionnels de la santé ; - Collectivités locales ; - Leaders communautaires (Chefferie traditionnelle, Guides religieux, etc.) ; - Cibles de la vaccination ; - Autres parties prenantes.	Evaluation générale de la mise en œuvre des mesures de sauvegarde

5.1.2.2. Parties prenantes identifiées

Dans les conduites des consultations certaines parties prenantes ont été identifiées :

- Les autorités locales (Préfet) ;
- Les chefs traditionnels ;
- Le personnel de Santé ;
- Les structures du MSHPCMU ;
- Les Membres du Comité Ethique ;
- Les Enseignants du public et du privé de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur ;
- Les forces de défense et de sécurité ;
- Les chefs religieux ;
- Les collectivités Territoriales (Mairies) ;
- La Fédération Nationale des Organisation de Santé de Côte d'Ivoire (FENOSCI) ;
- Les représentants des PTF (OMS, UNICEF, Banque Mondiale, GAVI) ;
- La population générale.

5.1.2.3. Déroulement des consultations des parties prenantes

Les séances d'entretiens physiques surtout ceux qui ont eu lieu au cours des séances d'installation des CGP ont été précédées d'une note d'information aux parties prenantes à travers des courriers et renforcer par des appels téléphoniques. La stratégie de consultions est basée sur des entretiens individuels ou collectifs directs dans le respect des mesures barrières relatives à la COVID-19 et à travers la plateforme U-Report. L'ordre du jour précis des points à discuter, d'abord le financement additionnel au vaccin-COVID 19 a été présenté relativement au contexte, aux objectifs, aux activités, aux impacts potentiels (positifs et négatifs). Par ailleurs, des questions sur l'acceptabilité du vaccin ont été posées.

Ensuite, la parole a été donnée aux différentes parties prenantes pour recueillir les préoccupations, les avis sur le projet et donner leur réponse sur l'acceptabilité ou non de la vaccination.

Tableau 14. Parties prenantes consultées

Activités	Date	Catégories des parties prenantes	Nombres 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
		Organisation 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

Activités	Date	Catégories des parties prenantes	Nombres de présents		Total
			H	F	
		Ministère de la Communication	01	00	01
		UCPS-BM	00	01	01
Enquête d'opinion sur la plateforme U-Report	22 janvier 2021	Population générale	70 146	39 457	109 603
Réunions d'information, de sensibilisation et de consultation des partie prenantes au projet	Du 21 avril 2021	- 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
	21 avril 2021	- Syndicats et Associations professionnelles de la santé (Auxiliaires de santé, Sages-femmes, Infirmiers)	39	26	65
	27 avril 2021	- Personnes porteuses de maladies chroniques (FIDRA, CGRAE) ; - Associations des personnes du 3ième âge ; - Association des personnes vivants avec le Diabète ; - INFS (Service de gérontologie).	32	14	46
	27 avril 2021	- Les Fédérations des Confessions Religieuses	36	07	43

Activités	Date	Catégories des parties prenantes	Nombres de présents		Total
			H	F	
		(Leaders Catholiques, Musulmans, Méthodistes, Assemblées de Dieu - 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
Réunions d'information, de sensibilisation et de consultation des partie prenantes au projet	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,	12	06	18

Activités	Date	Catégories des parties prenantes	Nombres de présents		Total
			H	F	
		ferroviaires, maritimes et terrestres ; - Agences de voyage - Associations de transporteurs).			
	Total		**70 546**	**39 620**	**110 166**

5.1.2.4. Avis général des parties prenantes sur le 1er FA

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, salutaire 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 15. 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
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%		

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

5.1.2.5. Synthèse des préoccupations et craintes

Les préoccupations et craintes soulevées pendant les consultations se résument comme suit :

- La méconnaissance de l'efficacité et des bienfaits du vaccin Astra-Zeneca ;
- L'insuffisance d'informations sur les effets indésirables du vaccin contre la COVID-19 ;
- L'insuffisance des doses du vaccin ;
- L'insuffisance d'informations sur le processus de préparation du vaccin ;
- Le refus potentiel de certaines populations à accueillir le vaccin du fait de la désinformation surtout à partir des réseaux sociaux ;
- La non-éligibilité des personnes de moins de 18 ans ;
- L'existence de trop de polémique sur les effets indésirables sur les réseaux sociaux ;
- La méfiance vis-à-vis du vaccin Astra Zeneca due à la fabrication rapide et sa mise en œuvre ;
- Les axes de refus sont dus aux problèmes des rumeurs et la désinformation des réseaux sociaux ;
- La non-implication de tous les agents professionnels de santé (Pharmaciens, infirmiers) ;
- La faible couverture de sensibilisation dans le pays ;

- La communication est beaucoup tournée autour du vaccin Astra Zeneca par rapport aux autres vaccins tels que le Pfizer/BioNTech, Janssen, Moderna, etc. ;
- Les effets indésirables du vaccin Astra Zeneca (possibles risques de thromboses font peur) ;
- Insuffisance d'information sur les MAPI ;
- La désinformation et la rumeur concernant le vaccin sur les réseaux sociaux sont négligées ;
- La réticence du choix unique du vaccin Astra-Zeneca dans le pays ;
- La méconnaissance de la durée de protection du vaccin Astra Zeneca dans un corps humain ;
- Les réseaux sociaux déconstruisent la bonne information sur le vaccin Astra Zeneca.

5.1.2.6. Synthèse des suggestions et recommandations

Il ressort des consultations, les suggestions et recommandations ci-après :

- Vacciner toute la population sans exclusion de parties prenantes ;
- Communiquer sur les effets indésirables du vaccin et mettre un système efficace en place pour éviter et gérer les MAPI ;
- Renforcer l'information sur l'efficacité du vaccin ;
- La vaccination contre la COVID-19 doit être véritablement volontaire ;
- 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.) ;
- Former le personnel de santé sur l'utilisation du vaccin ;
- Les PTF doivent renforcer leur appui technique et financier au plan national de déploiement du vaccin contre la COVID-19 ;
- 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 (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.

Tableau 16. Synthèse des résultats des consultations du FA

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
Autorités locales (Préfets)	- 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.	- L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin ; - L'insuffisance de doses ; - L'insuffisance d'informations sur le vaccin.	- 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.		- 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)				- 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.	- L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin.	- Mettre un système efficace pour éviter les effets indésirables ; - Prise en charge total des personnes vaccinées qui

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
				peuvent avoir des effets indésirables.
Guides religieux)			- L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin.	- 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.	- 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 ; - Les effets indésirables du vaccin.	- Prise en charge totale des personnes vaccinées qui peuvent avoir des effets indésirables ; - Renforcer l'information et la sensibilisation des populations.
Les Membres du Comité Ethique	- 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	- L'efficacité du vaccin ; - Les effets indésirables du vaccin ; - Insuffisance de dose ; - Insuffisance d'informations sur le vaccin.	- 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			- L'efficacité du vaccin ;	

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
nation et de l'enseignement supérieur		Bon projet qui peut soulager la souffrance des individus	- Les effets indésirables du vaccin ; - Insuffisance de dose, - Insuffisance d'informations sur le vaccin.	- Mettre un système efficace pour éviter les effets indésirables ; - Prise en charge total 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.	- 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)**		Le projet vaccin est bon pour renforcer la lutte contre la COVID-19	- 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	- Voir la possibilité pour les personnes de moins de 16 ans de faire le vaccin ; - Donner la bonne information sur le vaccin et ses effet 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
Jeunesse des Élèves et Étudiants des Assemblées de Dieu (JEEAD) **Amicale des Élèves et Étudiants Protestants de CI (ACEEPCI))**			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.	
Syndicats et Associations professionnelles de la santé (Auxiliaires de santé, Sages-femmes **Infirmiers)**	- 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	- 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.	- 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	Pourquoi la commination tourne autour du vaccin Astra Zeneca en Côte d'Ivoire ? - Le problème des rumeurs et la désinformation peuvent être des axes de refus de la vaccination ; - Les effets indésirables du vaccin Astra Zeneca	- 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).

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
			(possibles risques de thromboses) font peur.	
Les Fédérations et Dénominations Religieuses (Leaders Catholiques, **Leaders Musulmans** **Leaders Méthodistes** **Leaders Assemblées de Dieu** **Leaders Ministres Indépendants)**	- 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.	- 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.	- 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	- 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.	- 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 quartier 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	- 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.	- 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	- 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).	- 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.

Parties prenantes	Points discutés	Avis sur le projet FA	Préoccupations et craintes exprimées	Suggestion et recommandation
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 salutaire	- 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.	- Augmenter le nombre de site de vaccination dans les communes et quartier. - Intensifier la sensibilisation dans le secteur transport afin que la population puisse faire la vaccination ; - Faire des formations dans le secteur transport.

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

Une approche de précaution sera appliquée au processus de consultation 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.

5.1.4. 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 (spot affiches, dépliants, outils promotionnels…) ;
- Achat d'espace dans les médias à des conditions avantageuses.

Les options ci-dessous peuvent également être envisagées :

- Persuader des célébrités de contribuer à la mobilisation sociale et à la diffusion de messages clés sur le programme de vaccination contre la 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 17. Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie et calendrier proposés
Préparation	- 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.	- Description du Projet ; - Manifestations Adverses Post-Immunisation (MAPI) ; - Bienfaits du vaccin ; - PMPP.	- 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	- 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.	- 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	- 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	- MSHP - Public Général - UCPS-BM	Rapport périodique et rapport d'évaluation	- Information par media - Information par prospectus

5.1.5. 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 18. Plan de mobilisation des parties prenantes

Phases du projet	Sujet de la consultation/Message	Méthodologie employée	Parties prenantes visées	Entités responsables
Phase actuelle et phase de mise en œuvre	- 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.	- 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.	- 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

5.1.6. 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, tel 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.

5.1.7. Rapports aux parties prenantes

Les parties prenantes seront tenues au courant de l'évolution du Projet, par voie de rapports sur sa performance environnementale et sociale, ainsi que sur la mise en œuvre du PMPP et du MGP.

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

6.1. 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.

6.2. 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 1er FA, le fasse pour le 2^{ième} 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 sauvegarde 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, (ii) un responsable de la gestion financière et des décaissements, (iv) un SSE et un SSS ainsi que des Assistants en sauvegarde 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.

VII. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

7.1. 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 2ième FA utilisera le MGP mis en place dans le cadre du projet parent et du 1er FA. Son mandat sera adapté pour répondre aux plaintes spécifiques au Projet.

7.2. Description du mécanisme de gestion des plaintes

7.2.1. Nature des plaintes

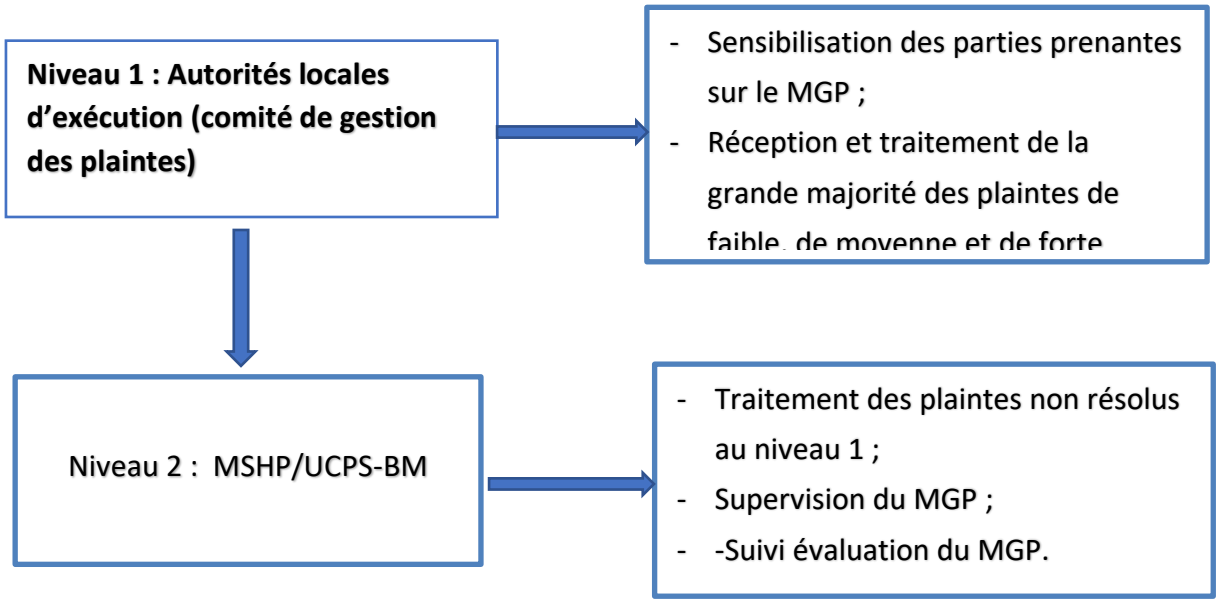
Les plaintes reçues concernent le processus de gestion de la pandémie, à savoir : (i) la recherche et la prise en charge des différents cas (cas suspects, cas probables, cas confirmés, cas contacts), (ii) le traitement des malades, (iii) le processus d'assistance psychosociale fournie aux différents 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 traitées suivant le processus du MGP.

7.2.2. 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 6 et décris ci-après de manière plus détaillée.

Figure 3. Dispositif institutionnel du MGP



7.2.3. Processus de gestion 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) la prise en charge des cas de décès en centre de transit / traitement, de déploiement du vaccin et de sa mise œuvre, (v) la vaccination, etc.

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

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

Tableau 19. Etape et procédures du MGP

ETAPES	MESURES D'APPLICATION	OBSERVATIONS
1. Accès à l'information et soumission des plaintes	- Organisation de rencontres d'information et de sensibilisation ; - Ouverture de lignes vertes ; - Mise en place d'équipe d'opérateurs (trices).	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. 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. 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.
2. Réception, accusé de réception, enregistrement des plaintes et réponse initiale	- 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.	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. Toutes les plaintes reçues seront enregistrées dès réception y compris les VBG/EAS/HS.

ETAPES	MESURES D'APPLICATION	OBSERVATIONS
3. Traitement des plaintes non-sensibles	- Eligibilité de la plainte ; - Cas des plaintes non fondées ; - Proposition des réponses.	S'assurer de l'éligibilité de la plainte selon les critères définis et convenus par rapport aux activités ou aux engagements du projet. Rechercher le lien entre les faits incriminés et les activités et impacts du projet. Prise en charge immédiat des survivants. Trente (30) jours suivant l'enregistrement de la plainte avec la/les proposition(s) de mesure(s)
4. Traitement des plaintes VBG/EAS/HS	- Enregistrement de la plainte ; - Référencement vers les services / structure de prise en charge.	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 Stocker les informations sur les cas dans un endroit verrouillable avec un accès limité.
5. Mise en œuvre des mesures	Planification et mise en œuvre de la résolution.	Clarifier le problème, les parties impliquées, les intérêts et préoccupations, etc. 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.
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	Documenter la résolution satisfaisante ou non.	Il sera nécessaire de documenter la leçon tirée, les opportunités existantes, les difficultés et contraintes rencontrées.

Lors de la conception du MGP, l'UCPS-BM indiquera et communiquera clairement sur chaque étape (accusé de réception, enquête, rapport, etc.) ainsi que le délai prévu pour son traitement.

Le MGP devrait disposer de moyens multiples et largement connus pour enregistrer les plaintes ainsi qu'un canal de réception des plaintes en ligne et hors ligne y compris à titre anonyme, un cadre institutionnel bien conçu et une procédure d'appel.

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 (adresse e-mail à confirmer) ;
- Réseaux sociaux ;
- Lettre adressée aux points focaux chargés des plaintes dans les établissements de santé locaux (adresse à confirmer) ;
- Formulaire de plainte à déposer via l'un des canaux ci-dessus ;
- Les personnes qui se rendent dans un district sanitaire 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.

L'existence du MGP devra être largement diffusée auprès des parties prenantes.

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. Les numéros et adresses de contact seront mis à jour dans le PMPP final.

La description du MGP ainsi que le formulaire d'enregistrement des plaintes et le registre de suivi des plaintes figurent respectivement dans les tableaux 20, 21 et 22.

Tous les procès-verbaux des consultations figurent en annexe.

Tableau 20. 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 : - 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.	- 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 boites de réclamation et de suggestions.
Réception de la plainte et accusé de réception	- 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
Contacter l'individu ou groupes d'individus affectés pour expliquer comment la plainte a été traités dans les 48h	Point focal de la Direction départementale de santé/ DRSHPCMU	- Téléphone ; - Courrier postal ; - Email.

Tableau 21. Formulaire de plainte

<table>
<tr><th colspan="2">FORMULAIRE DE PLAINTE</th></tr>
<tr><td>Numéro de référence :</td><td>Date :</td></tr>
<tr><td>Mode de réception :
☐ Boîte de suggestion
☐ Téléphonique
☐ Site web
☐ Courrier postal
☐ Autres</td><td>Nom de la personne enregistrant la plainte :

Lieu de réception</td></tr>
<tr><td>Activité concernant la plainte</td><td>Emplacement</td></tr>
<tr><td>Nom du plaignant

Adresse complète</td><td>☐ Prière de maintenir la confidentialité de ma plainte</td></tr>
<tr><td>Méthode de contact souhaité :</td><td>☐ Par téléphone
☐ Par la poste
☐ Par email
☐ Autres</td></tr>
<tr><td colspan="2">Description de la plainte : que s’est-il passé ? Où cela est-il arrivé ? quand cela est-il arrivé ? qui sont les responsables selon vous ? quelles sont les conséquences du problème décrit ?</td></tr>
<tr><td>Documents appuyant la plainte (photos, témoignages, etc.)</td><td>☐ Si oui, ajoutez au formulaire
Non
☐</td></tr>
<tr><td>Description de la solution souhaitée par le plaignant (si possible)</td><td></td></tr>
</table>

Tableau 22. Registre de Suivi des plaintes

N° de plainte	Nom et contact du réclamant (personne ou organisation)	Date de dépôt de la plainte	Description de la plainte	Composante du projet, activité et emplacement associés	Accusé de réception de la plainte au réclamant (oui/non)	Décisions pour le traitement de la réclamation (action, responsable, délai)	Date prévue de traitement	Mesures de suivi adoptées	Plainte résolue (oui/non) et date	Retour d'information au réclamant sur le traitement de la plainte (oui/non) et date	Actions correctives (action, responsable, délai)

7.3. Divulgation

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 sauvegarde 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).

7.4. Suivi et établissement de rapports

7.4.1. 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.

7.4.2. 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 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.

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 renvoyés 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).

ANNEXE

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION PUBLIQUE DES PARTIES PRENANTES AVEC LES AUTORITES COUTUMIERES DU VILLAGE AKOUEDO

L'an deux mille vingt et le 30 juillet de 11 heures 10 mn à 12 heures 05 mn, dans le village d'Akouédo, commune de Cocody-Abidjan s'est tenue une consultation publique dans le cadre du processus d'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes du projet d'appui au plan national de riposte contre la COVID-19. Cette rencontre a réuni une équipe de l'Unité de Coordination des Projets Santé- BM et la chefferie du village, dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.
La liste des participants est annexée au présent procès-verbal.
Après l'ouverture de la rencontre par Dr KOFFI Firmin, Spécialiste en Sauvegarde Sociale a situé l'ordre du jour qui s'articule sur les points suivants :

- La présentation générale du projet ;
- Echanges et discussions.

❖ PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié le chef du village et sa délégation d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble. Ensuite, M. AGUEDE Marc, chef du village à exprimer son avis et préoccupations suite aux différentes interventions.

❖ ECHANGES ET DISCUTIONS

Les interventions de l'équipe UCPS-BM avec les populations et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulées dans le tableau ci-dessous :

QUESTIONS	REPONSES
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, le niveau d'intervention de la chefferie dans la lutte contre la COVID-19.	M. ALIMAN Akre (Doyen et chef de terre) A indiqué que la chefferie procède à la sensibilisation de la population à travers la radio locale, des mégaphones avec le relais du message de l'Etat (le respect des mesures barrières qui sont le lavage régulier des mains avec du savon, l'utilisation de gel hydroalcoolique, le port de masque et la distanciation de 1metre).
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir leurs difficultés rencontrées dans leur gestion de lutte contre la COVID-19.	M. AGUEDE MARC (chef de village) A indiqué que la chefferie n'a reçu aucun soutien de la part de l'Etat, aucun don de produits pour les mesures barrières n'a été fait. Seules des ONG sont venues offrir du matériel tels que du savon, des gels hydroalcooliques et des cache nez. Aussi, il y a beaucoup de négligence au niveau de la population du village car certaines personnes doutent de l'existence de cette maladie. La population est obligée de se procurer les caches nez par ses propres moyens alors qu'elle est vulnérable. Elle a déjà des difficultés pour se nourriture et ces personnes doivent prendre de l'argent de leurs propres poches pour se procurer ces matériels elles ne pourront pas s'en sortir.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A demandé s'il y a des préoccupations et attentes.	M. DANHO (responsable foncier du village) A indiqué les préoccupations et attentes de la chefferie, elle s'attend à des dons constitués de matériels de protections (savons, seaux, cache nez, gel hydroalcoolique), en vivre et le renforcement de nos mégaphones pour mieux sensibiliser la population.
Dr. YAO Bernard (UCPS- BM)	M. AGUEDE Marc (chef de village)

A demandé s'il y a des suggestions et des recommandations	Pour les suggestions, il serait bien que la Banque mondiale pense à la population dans ses actions dans la gestion de ce genre pandémie car nous avons vu beaucoup de passage à la télévision disant que l'Etat aiderait la population mais rien n'arrive à notre niveau alors que la population est vulnérable. Donc nous demander à la banque de penser à nous.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)	M. AGUEDE MARC (chef de village)

PROCES-VERBAL DE CONSULATATION PUBLIQUE DES PARTIES PRENANTES AVEC LA FENOSCI

L'an deux mille vingt et le 30 juillet, de 13 heures 03 mn à 14 heures 08 mn, au siège de la FENOS-CI à Treichville/Abidjan s'est tenue une consultation publique dans le processus d'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes du projet d'appui au plan national de riposte à la COVID-19. Cette rencontre a réuni une équipe de l'UCPS-BM et une délégation de la FENOSCI conduite par sa présidente, dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.

La liste des participants est annexée au présent procès-verbal.

Après l'ouverture de la rencontre par Dr KOFFI Firmin, Spécialiste en Sauvegarde Sociale a situé l'ordre du jour qui s'articule sur les points suivants :

- La présentation générale du projet ;
- Echanges et discutions

❖ **PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET**

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié la Présidente et sa délégation d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble. Ensuite, Mme. KONE Solange, PCA de la FENOS-CI à exprimer son avis et préoccupations suite aux différentes interventions.

❖ ECHANGES ET DISCUTIONS

Les interventions de l'équipe UCPS-BM avec les responsables de la FENOS-CI et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulées dans le tableau ci-dessous

QUESTIONS	REPONSES
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, le niveau d'intervention de la FENOS-CI dans la lutte contre la COVID-19.	Mme. KONE SOLANGE (PCA FENOS-CI) A indiqué que la FENOSCI a été la première structure contactée par le gouvernement à travers le Ministre de la Santé et l'Hygiène Publique. A la suite de notre échange avec le Ministre e la Santé, nous nous sommes aussitôt mis à la sensibilisation de la population à travers des ONG dans les rues d'Abidjan en raison d'au moins 30 ONG sur le terrain par jour. Cette opération consistait à relayer le message du gouvernement à travers une communication rapprochée dans les marchés, les gares. Ces ONG ont fait plusieurs dons tels que du savon, des gels hydroalcooliques, des seaux avec des actions de désinfection dans ces marchés et ces gares. Nous avons aussi modifié notre stratégie de communication en collaboration avec l'UNICEF suite aux résultats des sondages faits à travers U-Report. Car à travers ce sondage nous avons constaté qu'il y a une certaine catégorie de personnes qui n'était pas touché par nos actions. Nous avons aussi offert des masques que nous avons reçu de l'UNICEF et Uniwax aux populations vulnérables. Nous avons aussi fait une étude sur l'impact de la maladie à COVID-19 sur la santé maternelle et infantile. Nous avons aussi demandé une formation pour les organisations de santé communautaire (OSC) auprès de l'INHP. Nous avons créé une application de lutte contre le covid-19 qui sera tester bientôt.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)	Mme. KONE SOLANGE (PCA FENOS-CI)

A souhaité savoir leurs difficultés rencontrées dans leur gestion de lutte contre la COVID-19.	A indiqué qu'en terme de difficultés, les moyens financiers nous font défaut, nous avons un énorme besoin en matière de masques, nous avons un véritable problème de déplacement car nous ne disposons pas de matériel pour le déplacement (moyens logistique). Nous manquons de matériel informatique pour nos enquêtes sur terrain.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A demandé s'il y a des préoccupations et attentes.	Nos préoccupations et attentes, nous voudrions avoir des dons en masques, gel hydroalcoolique, matériel informatique, renforcement de capacité et aussi de moyens financiers. Nous avons besoin de moyens logistiques pour nos déplacements.

PROCES-VERBAL DE CONSULATATION PUBLIQUE DES PARTIES PRENANTES AVEC LES PERSONNES HANDICAPÉES

L'an deux mille vingt et le 30 juillet, de 14 heures à 15 heures 03 mn, au siège de la Confédération des Organisations des Personnes Handicapées de Côte d'Ivoire (COPHCI) à Marcory/Abidjan s'est tenue une consultation publique dans le cadre du processus d'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes du projet d'appui au plan national de riposte à la COVID-19. Cette rencontre a réuni une équipe de l'UCPS-BM et une délégation de la COPHC conduite par son président, dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.

La liste des participants est annexée au présent procès-verbal.

Après l'ouverture de la rencontre par Dr KOFFI Firmin, Spécialiste en Sauvegardes Sociales a situé l'ordre du jour qui s'articule sur les points suivants :

- La présentation générale du projet ;
- Echanges et discutions

❖ PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET

Prenant la parole, au nom de l'équipe de l'UCPS-BM, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié le Président et sa délégation d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble. Ensuite, M. KONE ABOUBACAR, PCA de la confédération des organisations des handicapées de CI (COPHCI) à exprimer son avis et préoccupations suite aux différentes interventions.

❖ **ECHANGES ET DISCUTIONS**

Les interventions de l'équipe UCPS-BM avec la COPHCI et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulées dans le tableau ci-dessous

QUESTIONS	**REPONSES**
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, le niveau d'intervention de la confédération	M. KONE Aboubacar (PCA de (COPHCI) En ce qui concerne le niveau d'intervention dans la lutte contre la maladie à coronavirus, la COPHCI a relayé le message du gouvernement à travers des sensibilisation à la radio, à travers d'autres canaux adaptés à chaque handicape
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir leurs difficultés rencontrées dans leur COPHCI face à la COVID-19.	M. DiABATE Adama (SG) En termes de difficultés, les moyens financiers nous font défaut, nous sommes des personnes qui pour la plupart travaillent dans l'informel et à cause de cette situation, nous avons perdu notre emploi mais l'Etat nous a délaissé. Nous avons entendu parler d'énorme montant que l'Etat aurait reçu pour la gestion de cette pandémie mais nous les handicapés nous n'avons pas été pris en compte alors que nous somme des personnes vulnérables. Même les 25 mille que l'Etat a promis donner aux personnes vulnérables, nous n'avons pas été pris en compte.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A demandé s'il y a des préoccupations et attentes.	M. COULIBALY Souleymane En ce qui concerne nos préoccupation et attente, nous voudrions avoir des dons en masques, gel hydroalcoolique, seaux, du savon. Aussi que les messages diffusés soient adaptés à tout le monde car

	les personnes qui ont un problème d'audition ne peuvent pas percevoir le message donné. Faire si possible des petits groupes de brainstorming par handicap afin de s'assurer que le message de la sensibilisation est perçu.
Dr. YAO Bernard (UCPS-BM) A demandé s'il y a des suggestions.	M. BROVOU Bi Vanie (vice- président) Pour les suggestions, il serait bien que la Banque mondiale pense à la population dans ses actions dans la gestion de ce genre pandémie car nous avons vu beaucoup de passage à la télévision disant que l'Etat aiderait la population mais rien n'arrive à notre niveau alors que la population est vulnérable. Donc nous demander à la banque mondiale de penser à nous.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)	M. KONE Aboubacar (PCA de COPHCI)

PROCES-VERBAL DE CONSULATATION DES PARTIES PRENANTES AVEC LE SOUS-DIRECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES DE LA MAIRIE DE YOPOUGON

L'an deux mille vingt et le lundi 24/07, s'est tenue, à la Mairie de Yopougon /Abidjan de 11 heures 30 mn à 12 heures 25 mn, une séance de consultation publique dans le cadre du processus d'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes du projet d'appui au plan national de riposte à la COVID-19 dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.

Cette rencontre était présidée par Dr. KOFFI Kouadio Firmin, Spécialiste en sauvegarde sociale de l'UCPS-BM.

Étaient présentes, les personnes dont la liste est jointe en annexe.

L'ordre du jour était :

- Présentation générale du Projet ;
- Échanges et Discussions.

❖ **PRESENTATION GENERALE DU PROJET**

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié son interlocuteur en la personne de M. ZORO Zougla Big Herve, Sous-directeur des affaires sociale de la Mairie d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble. Ensuite, Dr. KOFFI a invité M. ZORO Zougla Big Herve à exprimer son avis et préoccupations suite aux différentes interventions.

❖ ÉCHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions du spécialiste en sauvegarde sociale avec M. ZORO Zougla Big Herve en qualité de Sous-directeur des affaires sociale et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulées dans le tableau ci-dessous :

QUESTIONS	**REPONSES**
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, le niveau d'intervention de la Mairie dans le cadre de la lutte contre la Covid-19.	M. ZORO Zougla Big Herve A indiqué que la mairie dispose un point focal pour la sensibilisation des populations à épouser les mesures barrières édictées par le ministère de la santé
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A indiqué si le point focal de la gestion de la COVID-19 de la mairie, dispose des produits barrières pour la sensibilisation.	M. ZORO Zougla Big Herve A indiqué qu'il dispose des stocks de produits barrières (gels hydroalcooliques, savons, des bonbonnes de seaux et masque) en nombre insuffisant par rapport à la demande des populations.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, comment êtes-vous fourni en produits barrières pour la prévention de la transmission de la maladie.	M. ZORO Zougla Big Herve A précisé que les produits barrières sont fournis par l'Etat de Côte d'Ivoire.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir comment la mairie assure la répartition des produits de mesures barrières.	M. ZORO Zougla Big Herve A signifié que dès la réception des produits barrières, le comité de gestion de la Mairie convoque d'emblée les responsables des différentes communautés et

	associations afin de leur remettre les kits pour la répartition tout tant en leur conseillant du bon usage.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir les préoccupations et leurs craintes du projet.	M. ZORO Zougla Big Herve A indiqué qu'il faut suffisamment les produits barrières et faire une sensibilisation à grande échelles afin de parer à la transmission de la COVID-19. En plus, les jeunes de la commune dont les activités ont été sinistrées par les mesures barrières viennent solliciter l'aide de la mairie afin de les accompagner financièrement pour faire face aux charges de leurs familles.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A demandé s'il y a des suggestions et des recommandations	M. ZORO Zougla Big Herve A indiqué qu'au-delà des structures étatiques, d'autres organismes internationaux pourraient accompagner l'Etat de Côte d'Ivoire en vue de

.

PROCES-VERBAL DE CONSULATATION DES PARTIES PRENANTES AVEC LE DIRECTEUR DE LA POLYCLINIQUE PRIVEE HOTEL DIEU/ CLINIQUE AUTORISEE PAR L'ETAT IVOIRIEN POUR LA PRISE EN CHARGE DES MALADES A COVID-19

L'an deux mille vingt et le lundi 24/07, s'est tenue, à la polyclinique Hôtel Dieu de Treichville, de 16 heures 35 mn à 17 heures 05 mn, une séance de consultation publique dans le cadre du processus d'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes du projet d'appui au plan national de riposte à la COVID-19 dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.

Cette rencontre était présidée par Dr. KOFFI Kouadio Firmin, Spécialiste en sauvegarde sociale de l'UCPS-BM.

Étaient présentes, les personnes dont la liste est jointe en annexe.

L'ordre du jour était :

- Présentation générale du Projet ;
- Échanges et Discussions.

❖ PRESENTATION GENERALE DU PROJET

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié son interlocuteur en la personne Dr. BASSIT d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble avant de parler de manière spécifique les cliniques privées autorisées par le gouvernement de Cote d'Ivoire comme site en prise en charge des malades à COVID-19 dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Ensuite, Dr. KOFFI a invité Dr. BASSIT à exprimer son avis et préoccupations suite aux différentes interventions.

❖ ÉCHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions du spécialiste en sauvegarde sociale avec Dr. BASSIT en qualité de Directeur de la polyclinique Hôtel Dieu et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulées dans le tableau ci-dessous :

QUESTIONS	REPONSES
Dr. KOFFI K. Firmin A souhaité savoir, le taux de fréquentation journalier des sujets malades à COVID-19 dans son établissement.	Dr. BASSIT A indiqué que le taux de fréquentation journalier des patients dans son établissement se situe entre 30 à 50 personnes par jour.
Dr. KOFFI K. Firmin	Dr. BASSIT

A indiqué les dispositions sécuritaires et sanitaires du personnel soignant.	A précisé que les dispositions sont prises dans le respect du protocole d'accord avec le gouvernement
Dr. KOFFI K. Firmin A indiqué si l'établissement dispose les moyens matériels adéquats pour la prise en charge effective des patients en soins intensifs.	Dr. BASSIT A précisé que son établissement dispose du matériel avec un seul respirateur pour la prise en charge effective des patients en soins intensifs.
Dr. KOFFI K. Firmin A souhaité savoir ses préoccupations et ses recommandations sur le projet.	Dr. BASSIT A indiqué qu'il faut équiper les établissements sanitaires autorisés par l'Etat pour faire aux problèmes des soins intensifs en mettant à leurs dispositions des appareils de respiration complémentaire à ceux qui en ont déjà ; mettre sur place un processus d'équipement d'incinérateurs à la disposition des quatre cliniques autorisées, ces deux éléments seront un apport considérable pour l'amélioration des sois des malades à COVID-19.

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES AVEC UNE PERSONNE TESTEE POSITIVE à la COVID 19 ET CONFINEE A DOMICILE

L'an deux mille vingt et le 04 août de 10 heures 30 mn à 11 heures 0 mn, s'est tenue une consultation dans le cadre du processus d'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes du projet d'appui au plan national de riposte contre la COVID-19. Cette rencontre

a réuni Dr KOFFI Firmin et M.YAO Bernard confiné à domicile et guéris de la COVID-19, dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.
Cette rencontre téléphonique était présidée par Dr. KOFFI Kouadio Firmin, Spécialiste en sauvegarde sociale de l'UCPS-BM.

L'ordre du jour était :

- Présentation générale du Projet ;
- Échanges et Discussions.

❖ PRESENTATION GENERALE DU PROJET

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié son interlocuteur en la personne de M. YAO Bernard, d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble avant de parler de manière spécifique des personnes testées positives à la COVID-19 et confinées à domicile dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Ensuite, Dr. KOFFI a invité M. YAO à exprimer son avis et ses préoccupations suite aux différentes interventions.

❖ ÉCHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions du spécialiste en sauvegarde sociale avec M. YAO et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

QUESTIONS	REPONSES
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, comment a-t-il vécu la maladie	M. YAO Moi, un cas asymptomatique donc je n'ai pas développé de maladies, cependant le confinement a été difficile à vivre. Du faite de changer mes habitudes (ne pas pouvoir aller au travail, rendre visite à mes proches, etc…)
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir comment il a été pris en charge	M. YAO Après avoir été testé positif, j'ai eu un rendez-vous au service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT). Une fois sur place, on m'a donné des

	médicaments et on m'a ensuite proposé un confinement à domicile. J'ai fais par la suite effectué deux (2) contrôles qui ont donné des résultats négatifs. A la suite de cela on m'a délivré une attestation de guérison
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, les forces et les faiblesses de la stratégie de prise en charge ?	M. YAO Forces : le dévouement du personnel de santé en général et celui du SMIT en particulier Faiblesses : -Lenteur dans la réalisation des tests, ce qui provoque une attente insupportable dans l'attente des résultats de tests de dépistage, -longues files d'attente au SMIT pour les tests de contrôle, et les prises en charges, pouvant favoriser la propagation de la maladie, -pas de dispositif de transport des personnes confinées à domicile, conséquence : les personnes confinées ne possédant pas de véhicules personnels sont obligées d'emprunter les véhicules de transport commun, entrainant ainsi des risques de propagation de la maladie.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir ses craintes	M. YAO Nos craintes sont que ces insuffisances dans la prise en charges évoquées peuvent entrainer une propagation vertigineuse et incontrôlable de la maladie

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES AVEC UNE PERSONNE TESTEE POSITIVE à la COVID 19 ET CONFINEE A DOMICILE

L'an deux mille vingt et le 04 août de 10 heures 30 mn à 11 heures 0 mn, s'est tenue une consultation dans le cadre du processus d'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes du projet d'appui au plan national de riposte contre la COVID-19. Cette rencontre a réuni Dr KOFFI Firmin et M. KESSE Joseph confiné à domicile et guéris de la COVID-19, dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.

Après l'ouverture de la rencontre par Dr KOFFI Firmin, Spécialiste en Sauvegarde Sociale a situé l'ordre du jour qui s'articule sur les points suivants :

- La présentation générale du projet ;
- Echanges et discutions

❖ PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié M. KESSE Joseph d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble avant de parler de manière spécifique des personnes confinées à domicile.

❖ ECHANGES ET DISCUTIONS

Les interventions de Dr KOFFI Firmi avec M. KESSE Joseph et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulées dans le tableau ci-dessous :

QUESTIONS	REPONSES
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, comment a-t-il vécu la maladie ?	M. KESSE Joseph Merci, j'étais asymptomatique c'est-à-dire je ne faisais pas la maladie. J'étais un porteur sain. Donc c'était plutôt des jours de repos parce que je ne pouvais pas sortir de peur de contaminer son entourage.

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES AVEC LA FEDERATION NATIONALE DES SOCIETES COOPERATIVES DU VIVRIER DE COTE D'IVOIRE (FENASCOVICI)

L'an deux mille vingt et le jeudi trente juillet de 18 h 01 min à 18 h 40 mn, s'est tenu dans les locaux de la FENASCOVICI à Cocody Angré (Abidjan), une séance de consultation dans le cadre de l'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) du projet d'appui au plan national de riposte au COVID 19 (PA COVID 19). Cette rencontre a réuni une

équipe de l'UCPS-BM et une délégation de membres de la FENASCOVICI conduite par sa Présidente, dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.
La liste des participants est annexée au présent procès-verbal.
Après l'ouverture de la rencontre par Dr KOFFI Firmin, Spécialiste en Sauvegarde Sociale a situé l'ordre du jour qui s'articule sur les points suivants :

- La présentation générale du projet ;
- Echanges et discutions

❖ **PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET**

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié la Présidente et sa délégation d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble.

❖ **ECHANGES ET DISCUTIONS**

Les interventions de Dr KOFFI Firmin avec la présidente et sa délégation et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulées dans le tableau ci-dessous :

QUESTIONS	**REPONSES**
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, le niveau d'intervention dans la lutte contre la COVID-19	Mme Irié Lou Colette En ce qui concerne le niveau d'intervention dans la lutte contre la maladie à coronavirus, je sensibilise les femmes à respecter les mesures barrières dictées par le ministère de la santé.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir leurs difficultés rencontrées	Mme Irié Lou Colette En termes de difficultés, les masques, gels

PROCES-VERBAL DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES AVEC L'IMAM DE LA MOSQUEE DES 2 PLATEAUX ENA

L'an deux mille vingt et le jeudi trente juillet de 19 h 07 min à 19 h 50mn, s'est tenu dans les locaux de la Mosquée des 2 Plateaux ENA (Abidjan), une séance de consultation dans le cadre de l'élaboration du plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) du projet d'appui au plan national de riposte au COVID 19 (PA COVID 19). Cette rencontre a réuni une équipe de l'UCPS/BM et une délégation de fidèles musulmans conduite par son Imam, dans le respect des mesures barrières à la COVID-19.

La liste des participants est annexée au présent procès-verbal.

Après l'ouverture de la rencontre par Dr KOFFI Firmin, Spécialiste en Sauvegarde Sociale a situé l'ordre du jour qui s'articule sur les points suivants :

- La présentation générale du projet ;
- Echanges et discutions

❖ PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié l'Imam Koné d'avoir répondu à l'appel de l'UCPS-BM, a situé le cadre de la rencontre en présentant le projet dans son ensemble.

❖ ECHANGES ET DISCUTIONS

Les interventions de Dr KOFFI Firmi avec l'Imam et sa délégation et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulées dans le tableau ci-dessous :

QUESTIONS	REPONSES
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, le niveau d'intervention dans la lutte contre la COVID-19	Imam Kone En ce qui concerne le niveau d'intervention dans la lutte contre la maladie à coronavirus, il sensibilise les fidèles musulmans à travers le message des mesures barrières dictées par le ministère de la santé.

PROCESSUS D'INSTALLATION DES COMITES DE GESTION DES PLAINTES

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

PROJET APPUI AU PLAN NATIONAL DE RIPOSTE AU COVID 19 (PA COVID 19 – P173813)

MISSION D'INSTALLATION DES COMITES DE GESTION DES PLAINTES DANS LES DISTRICTS SANITAIRES D'ABIDJAN, ABOISSO, SAN-PEDRO, MAN, DALOA, GAGNOA, ODIENNE, BONDOUKOU, BOUNA, ABENGOUROU, KORHOGO, GRAND-BASSAM HEBERGEANT LES SITES A COVID-19

RAPPORT D'ACTIVITE

Mars 2021

INTRODUCTION

Il s'est tenu du 09 février au 02 mars 2021 dans les Districts sanitaires d'Abidjan, Aboisso, San-Pedro, Man, Daloa, Gagnoa, Odienné, Bondoukou, Bouna, Abengourou, Korhogo, Grand-Bassam abritant les Centres COVID-19, l'installation des Comités de Gestion des Plaintes (CGP) relatives à la gestion de la pandémie de la COVID-19 sur le territoire des Régions sanitaires concernées.

Les différentes cérémonies d'installation officielle des CGP qui ont vu la participation des représentants des Mairies, des Autorités sanitaires locales, des Guides religieux, des Chefs traditionnels, des ONG de santé et de l'Unité de Coordination des Projets Santé – Banque Mondiale (UCPS-BM) se sont tenues sous la Présidence de Préfet de Régions des localités visitées.

La liste exhaustive des participants figure en annexe.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Depuis mars 2020, la pandémie de la COVID-19 sévit en Côte d'Ivoire comme dans tous les pays du monde. Avec l'introduction du vaccin, la Côte d'Ivoire qui est fortement impactée par la pandémie, se prépare à l'organisation d'une

campagne de vaccination contre la COVID-19 au bénéfice des cibles identifiées dans le plan de déploiement en cours de validation.

Dans le cadre de la lutte contre cette maladie, le pays bénéficie de l'appui de la Banque Mondiale pour le renforcement de ses capacités à faire face à la pandémie y compris la vaccination.

Cet appui se traduit par le financement du Projet d'Appui au Plan National de Riposte au Covid-19 en Côte d'Ivoire (Projet Parent – PP)) et de son Financement Additionnel (FA) qui s'inscrivent dans la stratégie de riposte mondiale face à la COVID-19 de la Banque Mondiale. Le PP et le FA sont mis en œuvre par l'Unité de Coordination des Projets Santé de la Banque mondiale (UCPS-BM).

Par la nature, les caractéristiques et l'envergure des activités envisagées dans le cadre de sa mise en œuvre, le PA COVID-19 et le Financement Additionnel (FA), bien qu'ayant des impacts positifs certains sur les plans environnemental et social, est potentiellement associé à de risques et impacts négatifs environnementaux et sociaux. Ces risques et impacts négatifs proviennent principalement (i) de la problématique de la gestion des déchets sanitaires, (ii) de la rénovation des centres d'isolement et de traitement, (iii) de la forte contagiosité de la COVID-19, (iv) des difficultés d'accès aux services pour les groupes sociaux marginalisés et vulnérables, (v) de la désinformation sur les réseaux sociaux, (vi) du mauvais accueil dans les centres COVID-19, (vii) de la stigmatisation des cas COVID-19 ou de ceux qui acceptent de faire le vaccin et (viii) des comportements déviants relatifs au non-respect des mesures barrières. Étant donné la nature limitée et contrôlable des potentiels risques et impacts négatifs environnementaux et sociaux, et tenant compte des dispositions prises en matière de gestion de ces risques et des épidémies, la Côte d'Ivoire reste donc capable de gérer convenablement les risques et les impacts éventuels. Ainsi, le projet peut être classé à « risques substantiel » selon les critères de classification environnementale et sociale de la Banque mondiale.

Conformément aux instruments de Sauvegarde Environnementale et Sociale de la Banque mondiale et pour faire face efficacement aux éventuels impacts négatifs, l'UCPS-BM s'est engagé à établir un Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) durant tout le cycle de vie du projet. Le but du MGP des parties prenantes dans le cadre du PA COVD-19 est de prévenir, arbitrer et résoudre les plaintes et éviter les conflits, cela à travers un cadre propice de dénonciation des abus, des violations relatives à l'impact liées à la mise en œuvre des interventions du projet, du non-respect des normes et critères convenus dans le cadre du projet.

Ainsi, l'UCPS-BM a apporté un appui technique et financier à l'Inspection Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique et la Direction de la Communication et des Relations Publiques, sous la Présidence des Préfets, de 20 Comités de Gestion des Plaintes (CGP) dans 20 Districts sanitaires abritant les sites COVID-19.

Le présent rapport rend compte des missions d'installation desdits comités, dans les Régions sanitaires cibles.

2. OBJECTIFS

2.1. 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.

2.2. 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.

3. RESULTATS ATTENDUS

3.1. Résultats d'extrant

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.

3.2. 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.

4. 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	***Implication du Cabinet du MSHP*** - 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 (DDSHP), 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. ***Organisation de séances de travail*** - Des échanges téléphoniques et des rencontres ont été organisées avec respectivement, les Directeurs Départementaux de la Santé et de l'Hygiène Publique (DDSHP) 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	***Ouverture de la séance*** 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. 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 à assurer une fonctionnalité effective desdits CGP qui doivent également jouer le rôle de sensibilisateur des populations pour une adhésion à la vaccination. Les Préfets ont recommandé qu'un rapport d'activités leur soit régulièrement transmis par les Comité Restreint de Gestion des Plaintes (CRGP). ***Mise en place proprement dite des CGP*** 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. 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 (DRSHP/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. 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 (DRSHP & 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. 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). 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. 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. ***Clôture de la séance*** 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 clôturé par l'exhortation de tous les membres des CGP à plus de disponibilité, d'attention, de professionnalisme et de compassion pour les plaignants.
Etapes suivantes	- 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	- 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 Comité 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.

RAPPORT DE L'ATELEIR D'ELABORATION DU PLAN DE DEPLOIEMENT DU VACCIN

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

LE CABINET

Direction de la Communication
et des Relations Publiques

REPUBLIQUE DECOTE D'IVOIRE
Union -Discipline -Travail

RAPPORT FINAL DE L'ATELIER DE FINALISATION DU PLAN DE COMMUNICATION ET D'ELABORATION DES MESSAGES ET DES SUPPORTS D'INFORMATION, DE COMMUNICATION ET DE SENSIBILISATION EN SOUTIEN A LA RIPOSTE AUX RUMEURS CONTRE LE VACCIN CONTRE LA COVID-19

DU 28 Février au 04 Mars 2021 à ASSINIE

Du 28 février au 04 mars 2021, a eu lieu dans la salle de réunion de l'hôtel ABISSA LODGE 2 à Assinie, l'atelier de « *finalisation du plan de communication et d'élaboration des messages et des supports d'information, de communication et de sensibilisation en soutien à la riposte aux rumeurs contre le vaccin contre la COVID-19* »

Cet atelier organisé par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à travers la Direction de la Communication et des Relations Publiques (DCRP), et l'appui financier de la Banque mondiale à travers l'UCP Santé – Banque mondiale a vu la participation de plusieurs entités, notamment le Ministère de l'enseignement technique et de la formation professionnelle, le Ministère de l'enseignement supérieur, le Ministère de la communication et des médias, le Direction de la santé communautaire (DSC), la Direction de coordination du programme élargi de vaccination (DC-PEV), le Programme national de nutrition (PNN), la Direction de l'informatique et de l'information sanitaire (DIIS), l'Institut national de santé publique (INSP), la Direction de la mutualité et des œuvres sociales en milieu scolaire(DMOSS), la Fédération nationale des organisations de santé en Côte d'Ivoire (FENOSCI), l'UNICEF, l'OMS, GAVI, Breathrough Action, Croix rouge, Village Reach.

Après les mots d'ouverture du représentant de Monsieur KOUADIO Alle Paul, Directeur de la Communication et des Relations Publiques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, le facilitateur, Monsieur YAO Konan Mathias a indiqué de prime abord qu'en période de crise, les messages de campagne s'articulent en général autour de trois (3) axes en l'occurrence la communication publique, la gestion des rumeurs et l'engagement communautaire. Il a également précisé que dans l'élaboration des messages, il est indispensable de prendre en compte les cibles identifiées pour les différentes phases de la campagne de vaccination. Il a également précisé que l'ensemble des participants doivent être suffisamment informés sur le vaccin pour servir de relais d'une large information du public, à commencer par les collaborateurs.

Des groupes de travaux en fonction du ciblage défini et des différentes phases de la campagne ont été constitués. Ce qui a permis de relever la nécessité d'une communication homogène pour l'ensemble de la campagne de vaccination.

La méthodologie de travail suivante a été retenue pour l'atelier :

- ✓ Exposés d'orientation sur le vaccin et recueil des avis et recommandations des participants ;
- ✓ Travaux de groupe ;
- ✓ Exposés des résultats des travaux de groupe suivis de discussion en plénière ;
- ✓ Validation de tous les documents de base élaborés en travaux de groupe (matrice des messages et supports proposés, synthèse des travaux relativement aux actions prioritaires à mettre en œuvre, les propositions créatives etc.) ;
- ✓ Mise à disposition des documents et supports produits lors de l'atelier à l'ensemble des participants ;
- ✓ Clôture de l'atelier.

La première journée (lundi 01 mars 2021) a été consacrée à la communication sur le vaccin (consultation des participants), aux échanges, au passage en revue des documents de base du plan de communication.

La deuxième journée (mardi 02 mars 2021), a démarré par la restitution des travaux de groupe de la veille et a permis d'affiner les messages de la première journée et d'identifier les supports et canaux adaptés aux dits messages avant de les soumettre à la pré-validation conjointe de l'ensemble des participants et prenant en compte toutes les observations et remarques formulées par l'assemblée.

La troisième journée (mercredi 03 mars 2021), chaque groupe de travail a présenté de façon succincte et analytique la conclusion de leurs travaux. Les participants se sont ensuite prononcés sur la pertinence des messages, le choix des supports et les projets de scripts pour les productions audiovisuelles à réaliser. Les activités de cette journée ont également été marquées par le débriefing des propositions créatives pour l'illustration des messages élaborés. Les échanges consécutifs aux différentes présentations ont permis d'apporter des précisions et des contributions pour une meilleure qualité des documents finaux sur l'approche communicationnelle pour la campagne de vaccination.

Cette dernière journée de l'atelier a pris fin avec la synthèse de l'atelier par le Facilitateur, le rappel des diligences par Mme OBRO Francisca de UCP santé de la Banque Mondiale et le mot de clôture de Monsieur KOUADIO Alle Paul, Directeur de la Communication et des Relations Publiques du MSHP.

Des rencontres ultérieures sont prévues pour la mise en œuvre effective des propositions faites au cours de l'atelier. Le Directeur a déclaré l'atelier clos à 19 heures 50 minutes.

RAPPORT DE L'ATELIER D'ELABORATION DU PLAN DE DEPLOIEMENT DU VACCIN EN COTE D'IVOIRE

	Processus **« Coordonner le PEV »**		Réf. : EN06-M01
	Introduction de nouveaux vaccins		Création : 15/01/2021
			Version : 01
			Pages :85 /85

PLAN NATIONAL DE VACCINATION ET DE DEPLOIEMENT DES VACCINS CONTRE LA COVID-19 EN COTE D'IVOIRE

RAPPORT D'ATELIER D'ELABORATION

Du 11 au 13 février 2021 s'est déroulé à NSA HÔTEL de Grand Bassam, un atelier d'élaboration du plan de déploiement du vaccin contre la covid-19 en Côte d'Ivoire.
Cet atelier organisé par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à travers la Direction Générale de la santé (DGS) a vu la participation de plusieurs entités, notamment l'UCP Santé – Banque mondiale, le Ministère de l'enseignement technique et de la formation professionnelle, le Ministère de l'enseignement supérieur, le Ministère de la communication et des médias, le Direction de la santé communautaire (DSC), la Direction de coordination du programme élargi de vaccination (DC-PEV), le Programme national de nutrition (PNN), la Direction de l'informatique et de l'information sanitaire (DIIS), l'Institut national de santé publique (INSP), la Direction de la mutualité et des œuvres sociales en milieu scolaire(DMOSS), la Fédération nationale des organisations de santé en Côte d'Ivoire (FENOSCI), l'UNICEF, l'OMS, GAVI, Croix rouge.
L'atelier à été présidé par le Directeur Général de la Santé. D'entrée de jeux, le DGS a remercié tous les participants pour leurs présence effective.
Le DGS a d'abord présenté le projet PA COVID-19 dans son ensemble avant de parler de manière spécifique du plan de déploiement du vaccin contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire. L'objectif de cet atelier était de valider le plan de déploiement du vaccin contre la COVID-19 en Côte d'ivoire.
De façon spécifique, il s'agissait de

- Consulter les parties prenantes afin de recueillir leurs avis, préoccupations et craintes ;
- Renseigner les informations générales et la situation du pays ;
- Déterminer les buts, les objectifs, l'impact attendu de l'introduction du vaccin ;
- Identifier les principaux risques, défis éventuels et les solutions préconisées pour les contourner ;
- Définir les stratégies et politiques pour l'introduction du vaccin ;
- Estimer les ressources, les coûts, le financement et la pérennité ;
- Définir les stratégies et activités pour l'introduction du vaccin ;
- Etablir le chronogramme de mise en œuvre des activités ;
- Planifier la mise en œuvre des activités de mobilisation sociale, de communication et de plaidoyer.

L'approche méthodologique pour l'élaboration plan de déploiement du vaccin contre la covid-19 a consisté en :

- Des présentations en plénière (et discussions) des recommandations du SAGE pour l'introduction du vaccin ;
- Des travaux de groupe ;
- Une synthèse des travaux ;
- La rédaction finale

Après échange et discussion, il ressort que toutes les parties prenantes à l'atelier sont favorable à l'introduction du vaccin.

Le plan de déploiement a été validé en pentière.

Le DGS a clôturé l'atelier tout en exhortant les parties prenantes à s'approprier l'initiative de vaccination en Côte d'Ivoire et à être le relais pour la sensibilisation et la mobilisation des différentes communautés.

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS SANTE – BANQUE MONDIALE

FINANCEMENT ADDITIONNEL (FA) (P P176257) AU PROJET D'APPUI AU PLAN NATIONAL DE RIPOSTE AU COVID-19 (PA COVID 19 – P173813)

REUNION D'INFORMATION, DE SENSIBILISATION ET DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DU PROJET VACCIN

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 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 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.

5. 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 actifs[11].
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 Etatiques, 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.

[11] http://sante.gouv.ci/welcome/actualites/1030

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.

2.2. RÉSULTATS D'EFFETS

- Les cibles sont sensibilisées, motivés et adhèrent au projet vaccin contre la COVID-19 ;

Le projet est mis en œuvre avec succès.

6. SYNTHESE DU DEROULEMENT DE LA MISSION

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

Phase préparatoire	*Organisation de séances de travail* 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. -
Cérémonie des rencontres	Au regard de la situation actuelle, les mesures barrière ont été respectées. Les consultations se sont déroulées en deux (02) principales étapes : 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. Etape 2 : : Les échanges et discussions avec les parties prenantes.

7. LES ECHANGES ET DISCUSSIONS AU COURS DES CEREMONIES

Parties prenantes	Craintes/préoccupations/Questions	Suggestions et recommandations
Faitière et association de Jeunesse	- 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 ;	- Permettre aux personnes de moins de 18 ans de faire le vaccin ; - Donner la bonne information sur le vaccin et ses effets indésirables ;

	- Les axes de refus du vaccin sont dus aux problèmes des rumeurs et la désinformation	- 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	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	Pourquoi la commination tourne autour du vaccin Atrazeneca en Côte d'Ivoire ? - Le problème des rumeurs et la désinformation peut être des axes de refus à la vaccination ; - - Les effets indésirable du vaccin Astrazeneca (possibles risques de thromboses) font peur.	
Les Fédérations et Dénominations Religieuses	- 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	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 Atrazeneca ; - La rumeurs 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 indésirable (cas des thromboses) ;	
Secteur Transport	Faible couverture de sensibilisation dans le secteur transport ; - Trop de méfiance sur effets indésirable du vaccin Astrazeneca ; - Avoir des informations vraies, juste et éclairées parce que la rumeur et la désinformation ont pris trop d'auteur,	