



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE



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

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

DOCUMENT FINAL

Septembre 2020



TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
LISTE DES TABLEAUX.....	5
LISTE DES FIGURES.....	6
SIGLES ET ABREVIATIONS	7
1. INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET	11
1.1. Contexte du projet.....	11
1.2. Description du projet.....	13
1.2.1. Objectif de développement	13
1.2.2. Composantes du projet	14
1.2.2.1. Composante 1 : Riposte d'urgence face au COVID-19 [24 millions \$ US]	14
1.2.2.2. Composante 2 : Communication sur la santé et engagement communautaire [5,5 millions \$ US]	14
1.2.2.3. Composante 3 : Gestion, suivi et évaluation (S&E) du projet [0,5 million \$ US]	15
1.2.3. Zones d'intervention du projet.....	15
1.2.4. Risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet.....	15
1.3. Justification du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes	17
2. OBJECTIF DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	17
3. CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE	19
3.1. Exigences législatives et réglementaires nationales.....	19
3.1.1. Constitution de la Côte d'Ivoire	19
3.1.2. Loi n° 96-766 du 03 octobre 1996 portant Code de l'Environnement.....	19
3.1.3. Loi n° 2014-390 du 20 juin 2014 d'orientation sur le développement durable... ..	20
3.1.4. Loi n° 2003-208 du 7 juillet 2003 portant transfert et répartition de compétences de l'État aux Collectivités Territoriales	20
3.1.5. Loi n°98-750 du 23 décembre 1998 modifiée par la loi du 28 juillet 2014 portant domaine foncier rural.....	21
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	21
3.1.7. Le Décret du 25 novembre 1930 réglemente « l'expropriation pour cause d'utilité publique et l'occupation temporaire en Afrique Occidentale Française »	21
3.2. Exigences réglementaires internationales.....	22
3.2.1. Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque Mondiale.....	22
3.2.1.1. Normes Environnementales et Sociales n°1 : Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux	22

3.2.1.2.	Normes Environnementales et Sociales n°2 : Emploi et conditions de travail	22
3.2.1.3.	Normes Environnementales et Sociales n°4 : Santé et sécurité des populations	22
3.2.1.4.	Normes Environnementales et Sociales n°10 : Mobilisation des parties prenantes et information	23
3.2.2.	Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (Directives ESS) du Groupe de la Banque Mondiale.....	23
3.2.2.1.	Directive Gestion des matières dangereuses et Directive Gestion des déchets	23
3.2.2.2.	Directive Hygiène et Sécurité au Travail et Directive Santé et Sécurité de la Population	24
3.2.3.	Directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).....	24
4.	IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES	25
4.1.	Objectif	25
4.2.	Catégories des parties prenantes	26
4.2.1.	Parties touchées	26
4.2.2.	Autres parties concernées	27
4.2.3.	Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables.....	28
4.3.	Analyse des parties prenantes	33
4.3.1.	Relations entre les parties prenantes	35
4.3.2.	Intérêts et influences des parties prenantes	36
4.4.	Base de données des parties prenantes	38
5.	CONSULTATIONS PUBLIQUES	38
5.1.	Activités déjà réalisées	38
5.1.1.	Activités au cours de la préparation du projet	38
5.1.2.	Activités au cours de la préparation du plan des parties prenantes	40
5.1.3.	Parties prenantes identifiées.....	40
5.1.4.	Déroulement des consultations.....	40
5.1.5.	Synthèse des préoccupations et craintes	42
5.1.6.	Synthèse des suggestions et recommandations.....	43
5.1.7.	Analyse des parties prenantes rencontrées	54
6.	STRATEGIE DE MOBILISATION ET D'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES	59
6.1.	Principes généraux	59
6.2.	Approches et lignes directrices.....	60
6.3.	Programme de Mobilisation des Parties Prenantes	61
6.3.1.	Méthodes, outils et techniques de mobilisation et d'engagement des parties prenantes	67

6.3.1.1.	Stratégie proposée pour la diffusion des informations dans le contexte de la COVID-19	67
6.3.1.2.	Stratégie proposée pour les consultations dans le contexte de la COVID-19	71
6.3.1.3.	Stratégie envisagée pour la prise en compte des avis des groupes et personnes vulnérables.....	72
6.3.2.	Avenir du projet.....	72
7.	RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	73
7.1.	Ressources	73
7.2.	Fonctions et responsabilités de gestion	73
8.	MECANISME D’EXAMEN ET DE GESTION DES GRIEFS	74
8.1.	Objectifs.....	74
8.2.	Description du mécanisme d’examen des griefs	75
9.	DIVULGATION	80
10.	SUIVI ET ETABLISSEMENT DE RAPPORTS	80
10.1.	Implication des parties prenantes dans les activités de suivi	80
10.2.	Rapport aux groupes de parties prenantes	80
11.	CALENDRIER ET BUDGET DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	82
	ANNEXE	84

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Catégories des parties prenantes et leurs rôles	30
Tableau 2.	Stratégies globales pour gérer les parties prenantes	37
Tableau 3.	Parties prenantes rencontrées	41
Tableau 4.	Synthèse des résultats de consultations des parties prenantes.....	45
Tableau 5.	Synthèse de l'analyse des parties prenantes rencontrées	54
Tableau 6.	Techniques à utiliser par catégories de parties prenantes.....	63
Tableau 7.	Stratégie proposée pour la diffusion de l'information	69
Tableau 8.	Stratégie proposée pour la consultation	71
Tableau 9.	Étapes du Mécanisme de Gestion des Plaintes	75
Tableau 10.	Description du Mécanisme de Gestion des Plaintes à déployer	76
Tableau 11.	Formulaire de plainte.....	77
Tableau 12.	Registre de Suivi des plaintes.....	79

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Matrice Intérêt / Pouvoir.....37

SIGLES ET ABREVIATIONS

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
COUSP	Centre 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
DDSHP	Direction départementale de la Santé et de l'Hygiène Publique
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
DRSHP	Direction Régionale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DSMA	Déchets Solides Ménagers et Assimilés
EIES	Étude d'Impact Environnemental et Social
ENV 2015	Enquête sur le Niveau de Vie des Ménages 2015
EPI	Équipement de Protection Individuelle
ESPC	Établissements Sanitaires de Premiers Contacts
ESS	Environnemental, Sanitaire et Sécuritaire
ESSS	Environnemental, Social, Sanitaire et Sécuritaire
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
MINASS	Ministère de l'Assainissement et de la Salubrité
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
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
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
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
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1. INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET

1.1. CONTEXTE DU PROJET

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 04 Août 2020, le nombre de cas confirmés s'élevait à 18 445 787 dans 188 pays et territoires. Au total, 695 318 personnes sont décédées, tandis que 11 036 883 autres ont été guéries¹. En Afrique, l'on recense plus 674 628 cas confirmés de coronavirus et 20 640 décès et 632 064 personnes guéries à la date du 04 Août 2020². L'ensemble des 54 pays du continent sont touchés, après le premier cas de COVID-19 découvert le 14 février 2020 en Égypte.

La Côte d'Ivoire (CIV) comptait environ 24,3 millions d'habitants en 2017. Sa population jeune connaît toutefois des taux de dépendance élevés. La population ivoirienne est très jeune avec la tranche d'âge de 0 à 35 ans qui représente 77,3%. Celle de 35 à 64 ans représente 20,1% et les 65 ans et plus représente 2,5% de la population totale. Le taux de croissance annuelle était de 2,60%³ avec une espérance de vie de 57,40 ans en 2018 et un taux de mortalité, de 10,40%. La Côte d'Ivoire connaît 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.

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. L'arrivée tardive du virus dans le pays - le premier cas ayant été diagnostiqué le 11 mars 2020 - lui a laissé du temps pour renforcer ses capacités de dépistage et d'adopter une approche prévention visant à contenir la propagation du virus. Ainsi, un Plan de préparation et de riposte face à la COVID-19 se fondant sur le scénario de l'importation de cas de la maladie depuis la Chine a été élaboré, dans un premier temps, par les autorités sanitaires. Ceci pour faire face au risque élevé de contamination, dû aux voyages et autres échanges commerciaux étroits qu'entretient la Côte d'Ivoire avec de nombreux pays européens touchés par la COVID-19, notamment la France et l'Italie.

¹ <https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-globale/covid-19-par-pays-nombre-de-cas/>

² Source OMS (<https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-continent/coronavirus-nombre-de-cas-afrique/>)

³ Source : Banque Mondiale, données 2018

De nombreuses mesures restrictives ont été prises pour limiter l'exposition au virus, notamment (i) la fermeture des frontières aériennes, terrestres et maritimes, (ii) la mise en quarantaine des cas suspects et de cas contacts en vue de leur prise en charge, (iii) la fermeture des établissements scolaires et universitaires, (iv) la limitation des déplacements inter-villes, (v) l'interdiction des rassemblements, la fermeture des bars, restaurants et autres lieux publics, (vi) la suspension des événements publics, (vii) la mise en place d'un couvre-feu partiel et (viii) la sensibilisation à l'adoption de mesures préventives (hygiène des mains, gestes barrières, distanciation sociale), etc.

Il y a cependant urgence à accentuer la riposte, le pays étant désormais touché par la maladie, avec à la date du 22 juin 2020, 7 677 cas confirmés dont 3 128 personnes guéries, 56 décès et 4 493 cas actifs⁴. Le Plan de préparation et de riposte a été révisé en fonction du niveau de risque très élevé et en partant d'un scénario de transmission communautaire, des lacunes observées dans le niveau de préparation et de riposte au niveau gouvernemental, la non disponibilité de matériels et fournitures médicales, tests de dépistage, médicaments et autres intrants essentiels, les pénuries au niveau des Équipements de Protection individuelle (EPI) pour le personnel soignant et les populations notamment les plus vulnérables, etc.

C'est dans ce contexte que le Gouvernement ivoirien, en collaboration avec la Banque mondiale, a entrepris la préparation du Projet d'Appui au Plan National de Riposte au Covid-19 en Côte d'Ivoire (PA COVID-19 - P173813).

Par la nature, les caractéristiques et l'envergure des activités envisagées dans le cadre de sa mise en œuvre, le PA COVID-19, bien qu'ayant des impacts positifs certains sur les plans environnemental et social ainsi que sur la politique de santé publique de la Côte d'Ivoire notamment en matière de gestion des maladies infectieuses à caractère épidémique, est potentiellement associé à de risques et impacts négatifs environnementaux et sociaux. Les risques et impacts environnementaux négatifs proviennent principalement (i) de la problématique de la gestion des déchets sanitaires, notamment les déchets à risque infectieux, chimique et pharmaceutique⁵ ; (ii) de la rénovation des centres d'isolement et de traitement et (iii) de la forte contagiosité du COVID-19 avec des risques pour les agents de santé. Quant aux risques sociaux, ils seront principalement concentrés sur (i) les difficultés d'accès aux services pour les groupes sociaux marginalisés et vulnérables (personnes souffrant de maladies chroniques / handicapées, pauvres, migrants, personnes âgées et sous-groupes de femmes défavorisés) ; (ii) la désinformation sur les réseaux sociaux ; (iii) la stigmatisation pour ceux qui seront mis en quarantaine ou admis dans des centres d'isolement ou de traitement et (iv) les 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.

⁴ Source : MSHP

⁵ Selon l'arrêté N°131/MSHP/DGHP/DRHP du 03 juin 2009 portant réglementation de la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire

Ainsi, le projet peut être classé à « risques substantiel » selon les critères de classification environnementale et sociale de la Banque mondiale.

A ce titre, certaines Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque Mondiale s'appliquent au projet afin de prévenir et atténuer les incidences négatives qui pourraient découler de sa mise en œuvre. Il s'agit de (i) la NES 1 « Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux » (ii) la NES 2 « Emploi et conditions de travail », (iii) la NES 3 « Utilisation rationnelle des ressources, prévention et gestion de la pollution », (iv) la NES 4 « Santé et sécurité des populations », (v) la NES 6 « Conservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques » et (vi) la NES 10 « Mobilisation des parties prenantes et information ». Cette dernière induit l'élaboration du présent du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP).

1.2. DESCRIPTION DU PROJET

Le Projet d'Appui au Plan National de Riposte au Covid-19 en Côte d'Ivoire (PA COVID-19 - P173813) s'inscrit dans la stratégie de riposte mondiale face à la COVID-19 de la Banque Mondiale. Il est financé dans le cadre du Mécanisme d'aide accéléré pour faire face à la COVID-19 (*Fast Track COVID-19 Facility*).

Il est mis en œuvre par l'Unité de Coordination des Projets Santé de la Banque mondiale (UCP SPARK)⁶.

1.2.1. Objectif de développement

L'objectif de développement du PA COVID-19 est de prévenir, détecter et assurer une riposte à la menace posée par le COVID-19 et renforcer les systèmes nationaux de préparation à la santé publique en Côte d'Ivoire. Les objectifs du projet sont alignés sur la chaîne de résultats du Programme Stratégique de Préparation et de Riposte au (SPRP) COVID-19. La déclaration du PDO est : « **prévenir, détecter et assurer une riposte à la menace posée par le COVID-19 et renforcer les systèmes nationaux de préparation à la santé publique en Côte d'Ivoire** ». Le PDO sera surveillé au moyen d'indicateurs de résultats que sont :

Tableau 1. Nombre de cas suspects de COVID-19 signalés et ayant fait l'objet d'une enquête sur la base des lignes directrices nationales, ventilés selon le genre ;

Tableau 2. Nombre de cas suspects de COVID-19 testés positifs ;

Tableau 3. Nombre de lits de confinement de cas suspects, des contacts, d'isolement, de prise en charge de cas mineurs et graves ;

Tableau 4. Nombre de cas graves de COVID-19 traités ;

⁶ L'UCPS-BM gère en plus du SPARK Santé, le PA COVID-19

Tableau 5. Nombre des décès parmi les cas confirmés ;

Tableau 6. Nombre de cas traités et guéris.

1.2.2. Composantes du projet

Le PA COVID-19 comprend trois (03) composantes qui sont les suivantes :

12.2.1 Composante 1 : Riposte d'urgence face au COVID-19 [24 millions \$ US]

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

1.2.2.2 Composante 2 : Communication sur la santé et engagement communautaire [5,5 millions \$ US]

Cette composante soutiendra les activités qui assureront une communication efficace sur la santé et les risques ainsi que la mobilisation communautaire. L'objectif étant de sensibiliser le grand public sur la prévention et le contrôle du COVID-19. Il s'agit de lutter contre la désinformation et les fausses nouvelles et de doter les populations des connaissances nécessaires et de les encourager à adopter des comportements favorisant la prévention. Les activités visent à induire un changement de comportement dans l'ensemble de la population et à garantir une réponse appropriée et efficace au COVID-19. Cette composante comporte quatre (03) Sous-composantes : (i) Sous-composante 1 : Engagement communautaire pour la responsabilité sociale et la prévention ; (ii) Sous-composante 2 : Changement comportemental complet et communication des risques ; (iii) Sous-composante 3 : Diffusion et collecte d'informations et (iv) Sous-Composante 4 : Gouvernance et Systèmes d'Information sur la Gestion de la Santé (SIGS).

1.2.2.1. Composante 3 : Gestion, suivi et évaluation (S&E) du projet [0,5 million \$ US]

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

1.2.3. Zones d'intervention du projet

Le projet interviendra sur l'ensemble du territoire national.

1.2.4. Risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet

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

Tableau 1. L'accroissement de la production des déchets médicaux et biomédicaux dans les établissements de santé et centres de prise en charge médicale et la faiblesse de la capacité de traitement disponible ;

Tableau 2. Les risques associés à la santé, à l'hygiène et à la sécurité au travail des personnels de santé, du personnel hospitalier non-médical et des prestataires de service de transport des malades, de restauration, d'hygiène et de gardiennage, etc. intervenant dans les centres de dépistage, d'isolement et de traitement des cas confirmés de COVID-19 dus :

- Au niveau élevé d'exposition du personnel de santé et des laboratoires au virus ;
- Au risque de contagion dans les centres de dépistage, d'isolement et de traitement des cas confirmés et au risque de propagation des infections du milieu de soins vers les milieux communautaires ;
- A la transmission du virus associés à la manipulation, au stockage, au transport et à l'élimination inadéquats des déchets sanitaires infectieux ;
- A la faiblesse dans la disponibilité, le transport à travers le pays et la fourniture d'Équipements de Protection Individuelle (EPI) pour les travailleurs de la santé ainsi que l'approvisionnement en médicaments, réactifs de laboratoire et autres intrants médicaux ;
- A la non-maitrise de l'usage des nouveaux équipements et matériels ou des protocoles par le personnel de santé, entraînant une inefficacité dans la prise en charge des malades du COVID-19, etc.

Tableau 3. Les risques pour la santé et la sécurité des populations :

- Risque d'exposition au virus dû à la mauvaise gestion des déchets sanitaires à risque infectieux ;
- Accès aux services d'hygiène limités (eau potable, savon, désinfectants) ;
- Inégalité dans l'accessibilité aux services de dépistage, de prise en charge et de traitement particulièrement pour les groupes sociaux marginalisés et vulnérables (personnes souffrant de maladies chroniques, personnes handicapées, pauvres, migrants, personnes âgées et, sous-groupes de femmes 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.

Tableau 4. 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 ;

Tableau 5. Les risques associés à la mauvaise gestion de l'information sur le diagnostic, le traitement et le contrôle de la propagation de la COVID-19 :

- Désinformation et propagation de rumeurs et idées reçues dans les réseaux sociaux concernant la COVID-19, ses modes de transmission et ses traitements ;
- Méfiance de la population à l'égard des informations gouvernementales et de sa capacité à contenir la maladie entraînant un manque de confiance dans les autorités ;
- Suspicion de contamination à l'usage des EPI et propagation du virus ;
- Accumulation et revente à prix d'or d'EPI ou de matériels et équipements médicaux, vente et promotion de faux remèdes contre la COVID-19.
- Pratiques de stigmatisation vis-à-vis des cas suspects ou diagnostiqués positifs à la COVID-19, de leurs familles et du personnel soignant ;
- Augmentation du sentiment de panique général à l'intérieur et à l'extérieur des établissements de santé et augmentation du taux des problèmes psychologiques et du stress oxydatif au sein de la population ;
- Non-respect des règles d'hygiène, des mesures de confinement et de quarantaine, des mesures barrières et de distanciation sociale entraînant la dissémination de la contamination ;

- Communication limitée autour de la mise à disposition des fonds de soutien d'urgence humanitaire aux personnes infectées et affectées par la COVID-19.

1.3. JUSTIFICATION DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Le PA COVID-19, financé par la Banque Mondiale est préparé conformément au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque Mondiale. Relativement à la Norme Environnementale et Sociale NES 10, tout doit être mis en œuvre pour que les parties prenantes soient mobilisées en vue (i) d'améliorer la durabilité environnementale et sociale du PA COVID-19 en Côte d'Ivoire, (ii) de renforcer l'adhésion des parties prenantes au projet, 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. OBJECTIF DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

L'objectif général du PMPP du PA COVID-19 est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris la divulgation d'informations et la consultation du public, tout au long du cycle de projet, en vue d'améliorer sa durabilité environnementale et sociale. Le PMPP constitue un outil de gestion du dialogue entre le Projet et ses parties prenantes, et inclut un mécanisme par lequel les populations peuvent exprimer leurs préoccupations, donner leur avis ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité y relative. La participation des populations locales est essentielle à la réussite du projet, afin d'assurer une collaboration harmonieuse entre le personnel du projet et les communautés locales, et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux associés aux activités du projet proposé.

De façon spécifique, le PMPP vise à :

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

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

Le PMPP du PA COVID-19 décrit les processus d'information des parties prenantes, de consultation du public, la divulgation d'informations 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.

3. CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

Il s'agit ici est de donner un aperçu des exigences législatives et réglementaires nationales et internationales applicables au PA COVID-19 relativement à l'information et la consultation publique.

3.1. EXIGENCES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES 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 27, 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 (...) ».

L'article 18 de la Constitution dispose 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 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'aviissement 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 ou 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'État 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 ».

3.1.7. Le Décret du 25 novembre 1930 réglemente « l'expropriation pour cause d'utilité publique et l'occupation temporaire en Afrique Occidentale Française »

Le décret précise en son article 9 qu'en vue de la fixation des indemnités, l'expropriant publie et notifie aux propriétaires et usagers intéressés, soit l'avis d'ouverture de l'enquête, soit l'acte déclarant l'utilité publique, soit l'arrêté de cessibilité, soit l'ordonnance d'expropriation. Dans la huitaine qui suit cette notification, le propriétaire et l'usager sont tenus d'appeler et de faire connaître à l'expropriant, les fermiers, locataires, ceux qui ont des droits d'emphytéose d'habitation ou d'usage et ceux qui peuvent réclamer des servitudes. Les autres intéressés seront en demeure de faire valoir leurs droits par la publicité collective prévue au premier alinéa de l'article 9 et tenus dans le même délai de huitaine, de se faire connaître à l'expropriant, à défaut de quoi ils seront déchus de tous droits à indemnité.

Quant à l'article 10 du décret, il dispose l'expropriant notifie le montant de ses offres et invite les expropriés à faire connaître le montant de leur demande. Les indemnités allouées doivent couvrir l'intégralité du préjudice direct, matériel et certain, causé par l'expropriation. Toutefois, l'indemnité accordée par l'État ne tiendra compte que de la valeur des biens au jour de l'expropriation et des travaux effectués par le propriétaire et incorporés au sol (remblai, terrassement, assainissement, etc.).

3.2. EXIGENCES REGLEMENTAIRES 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. Normes Environnementales et Sociales n°1 : 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 manière 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. Normes Environnementales et Sociales n°2 : 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. Normes Environnementales et Sociales n°4 : Santé et sécurité des populations

Elle reconnaît 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. Normes Environnementales et Sociales n°10 : 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'entraînement dans des lieux à risque élevé, (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 provisoires
(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>).

4. 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 PA COVID-19 sont définies comme des individus, des groupes ou d'autres entités qui :

- sont ou pourraient être affectés par le projet, directement ou indirectement, positivement ou négativement (ils sont également appelés « parties touchées ») ;

- peuvent avoir un intérêt dans le projet (« parties concernées »). Il s'agit d'individus ou de groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui pourraient influencer les résultats du projet de quelque manière que ce soit.

4.2. CATEGORIES DES PARTIES PRENANTES

Aux fins d'une mobilisation efficace et adaptée, les parties prenantes du PA COVID-19 ont été réparties dans les trois (03) catégories suivantes :

- **Les parties touchées** - personnes, groupes et autres entités présents dans la zone d'influence du projet (ZIP) qui sont directement influencés (ou pourraient l'être) par le projet et/ou qui ont été identifiés comme étant les plus susceptibles de subir des changements liés au projet et qui doivent être étroitement associés à l'identification des impacts et de leur importance ainsi qu'à la prise de décisions sur les mesures d'atténuation et de gestion des risques ;
- **Les autres parties concernées** - personnes, groupes, entités qui peuvent ne pas subir les effets directs du projet mais qui considèrent ou ont l'impression que leurs intérêts sont affectés par le projet et/ou qui pourraient affecter le projet et son processus de mise en œuvre d'une manière ou d'une autre ; et
- **Les groupes vulnérables** - personnes qui peuvent être touchées de manière disproportionnée ou davantage désavantagées par le(s) projet(s) par rapport à tout autre groupe en raison de leur statut vulnérable⁷, et qui peuvent nécessiter des efforts de mobilisation particuliers pour assurer leur représentation égale dans le processus de consultation et de prise de décisions dans le cadre du projet.

4.2.1. Parties touchées

Les parties touchées incluent les communautés locales et les autres parties qui peuvent être soumises aux impacts directs du projet. En prenant en compte la sphère d'influence du PA COVID-19, 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 mise en 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 mise en quarantaine, d'isolement et de traitement, les hôpitaux, les laboratoires de diagnostic ; agents de maintenance,

⁷ La situation de vulnérabilité peut être liée à la race, l'origine nationale, ethnique ou sociale, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, la fortune, l'âge, la culture, la capacité à lire et à écrire, la maladie, le handicap physique ou mental, la pauvreté ou les désavantages économiques d'un individu ou d'un groupe et la dépendance à l'égard de ressources naturelles uniques.

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 ;
- Les ouvriers des chantiers de rénovation/réhabilitation des laboratoires et d'installation des centres de dépistage ;
- Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique : agents de santé, Directions Régionales et Départementales de la Santé, INHP, INSP ;
- Les fournisseurs et prestataires d'équipements et de matériel médicaux ;
- 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.).

4.2.2. Autres parties concernées

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

- Le Grand public ;
- La Primature : Comité de pilotage de riposte au COVID-19 ;
- Les Ministères : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Ministère de l'économie et des finances, Ministère de l'équipement et de l'entretien routier, Ministère des transports, Ministère de l'administration territoriale et de la décentralisation, Ministère de la communication et des Médias, Ministère de l'économie numérique et de la Poste, Ministère de la solidarité, de la cohésion sociale et de la lutte contre la pauvreté, , Ministère de l'assainissement et de la salubrité, Ministre de la femme, de la famille et de l'enfant , Ministères de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur ;
- Laboratoires de santé publique ;
- L'agence Nationale de Gestion des Déchets (ANAGED) ;
- Administrations gouvernementales des régions touchées et dans lesquelles les hôpitaux prioritaires sont identifiés et les centres de dépistage volontaire installés (communes, département, régions, districts autonomes) ;
- Autres institutions multilatérales : UNICEF, OMS, UNOPS, ONUFEMMES ;

- Leaders communautaires, Chefs religieux, Guérisseurs traditionnels ;
- Les médias et autres groupes d'intérêt y compris les médias sociaux, les Influenceurs Web et le Département d'information du Gouvernement (CICG) ;
- Les artistes musiciens et hommes des arts ;
- Organisations internationales engagées dans le financement de la riposte à la COVID-19 ;
- Organisations communautaires, la Fédération Nationale des Organisations de la Société Civile, les ONGs, impliquées dans la mise en œuvre opérationnelle de la riposte face à la COVID-19 (Alliance Côte d'Ivoire, FENOSCI, Croix-Rouge de Côte d'Ivoire, ANADER) ;
- Les fournisseurs de biens et services impliqués dans la plus grande chaîne d'approvisionnement du projet ;
- Les écoles, universités et autres établissements d'enseignement ayant fermé à cause de la pandémie ;
- Les églises, mosquées et autres institutions religieuses.

4.2.3. Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables

L'un des enjeux d'un PMPP est d'identifier les parties susceptibles d'être affectées de manière disproportionnée par le projet (les individus ou les groupes) eu égard à leur situation particulière, pouvant les défavoriser ou les rendre vulnérables et qui souvent n'ont pas la possibilité d'exprimer leurs préoccupations ou d'appréhender les impacts d'un projet donné.

Aussi, le PMPP sera l'occasion de mettre en place un processus participatif et inclusif qui prenne en compte les priorités, sensibilités, préoccupations et spécificités culturelles de ces groupes ou individus en ce qui concerne les impacts du projet, les mécanismes d'atténuation, les avantages, et qui peuvent nécessiter des formes différentes ou distinctes d'engagement. Le PMPP veillera également d'assurer que la sensibilisation et la mobilisation de ces personnes ou groupes défavorisés ou vulnérables autour des maladies infectieuses et des traitements médicaux en particulier soient adaptées et qu'ils aient une pleine compréhension des activités et des bénéfices du projet.

La vulnérabilité peut découler de l'origine, du sexe, de l'âge, de l'état de santé, de la carence économique et de l'insécurité financière de la personne, de son statut défavorisé dans la communauté (par exemple, les minorités ou les groupes marginalisés), de sa dépendance à l'égard d'autres personnes ou de ressources naturelles, etc. La collaboration avec des groupes et des personnes vulnérables nécessite souvent l'application de mesures et une assistance spécifique visant à faciliter leur participation à la prise de décisions dans le cadre du projet afin

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

Dans le cadre du PA COVID-19, les groupes vulnérables, défavorisés ou personnes à risque comprennent les publics suivants :

- Personnes âgées ;
- 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 en situation de vulnérabilité économique et sociale ;
- Minorités ethniques, notamment les Ahizi de Jacqueville, les Gbin d'Odienné, les Eholilés d'Adiaké, les Nigbi de Dianra , les Mona de Mankono etc.
- Enfants de moins de 10 ans ;
- Enfants vivant dans la rue ;
- Population migrante vivant en Côte d'Ivoire ;
- Personnel médical et des services d'urgence des centres médicaux et de dépistage, ainsi que les organismes de santé publique, ainsi que leurs familles ;
- Ménages dirigés par des femmes ;
- Habitants des bidonvilles ou des quartiers informels autour d'Abidjan ;
- Communautés dans les régions éloignées et inaccessibles ;
- Femmes victimes de violence basée sur le genre (VBG) ;
- Populations vivant en milieu carcéral.

Tableau 1. Catégories des parties prenantes et leurs rôles

Catégorie	Partie prenante	Entité	Rôle
	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
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 PEEP 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
		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
		Direction de la Communication et des Relations Publiques	Coordination du Comité national de communication de crise (communication de crise sanitaire et gestion des rumeurs dans le cadre de la Covid-19)
		Direction de la Santé Communautaire	Coordination et Suivi des interventions de riposte et des activités de sensibilisation au niveau communautaire

	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

	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

4.3. ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

En général, l'analyse des parties prenantes permet de jeter un regard profond sur les intérêts des groupes de parties prenantes, de déterminer comment et jusqu'à quel degré ils seront affectés, et de décider quelle pourra être leur influence sur le projet.

Dans le cadre du PA COVID-19, les parties prenantes n'ont pas toutes le même niveau d'engagement et de mobilisation. Par conséquent, leur analyse permet de synthétiser et de récapituler les informations sur l'ensemble des personnes, des groupes de personnes, des organismes et des institutions concernés d'une manière ou d'une autre par le PA COVID-19.

Après avoir identifié ces parties prenantes, il s'agit maintenant (i) d'analyser leurs liens avec les actions de riposte du Projet et les intérêts en jeu ainsi que leurs capacités à participer à la réussite ou à l'échec du projet et (ii) d'estimer le degré de collaboration ou les potentielles frictions entre les différentes parties prenantes. Le but de cette analyse est de déterminer le niveau de mobilisation et d'engagement des parties prenantes, la relation probable entre elles et le PA COVID-19.

Cette analyse aide surtout à identifier les méthodes de mobilisation, de consultation et de communication appropriées pour chaque groupe de parties prenantes pendant la durée du projet. A travers la clarification des motivations et engagements des différents acteurs et de la manière avec laquelle ils peuvent influencer sur les résultats du projet, il sera possible de construire la stratégie hiérarchisée (priorités d'action) pour le dialogue avec les parties prenantes et de décider du niveau d'efforts à fournir pour traiter leurs besoins. Les critères adoptés pour l'évaluation sont les suivants :

- L'intérêt (élément motivateur) : il 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 : il 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 2. 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
Public pour leurs soins de santé	Fort	Faible	Elevé/Communiquer
Personnes handicapées	Fort	Faible	Moyen / Communiquer
Femmes enceintes	Fort	Faible	Moyen / Communiquer
Femmes en situation de vulnérabilité économique et sociale	Fort	Faible	Moyen / communiquer
Minorités ethniques, notamment les Ahizi de Jacquville, 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	Faible	Elevé/ Communiquer et collaborer
Femmes victimes de violences basées sur le genre (VBG)	Fort	Faible	Elevé/communiquer
Populations vivant en milieu carcéral.	Fort	Faible	Elevé/communiquer et surveiller

4.3.1. 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 (Directions Régionales et Départementales de la Santé et de l'Hygiène Publique, CHU, HG, Antennes INHP, Centre 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 professionnelles entre le MSHP 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 MHSP 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.

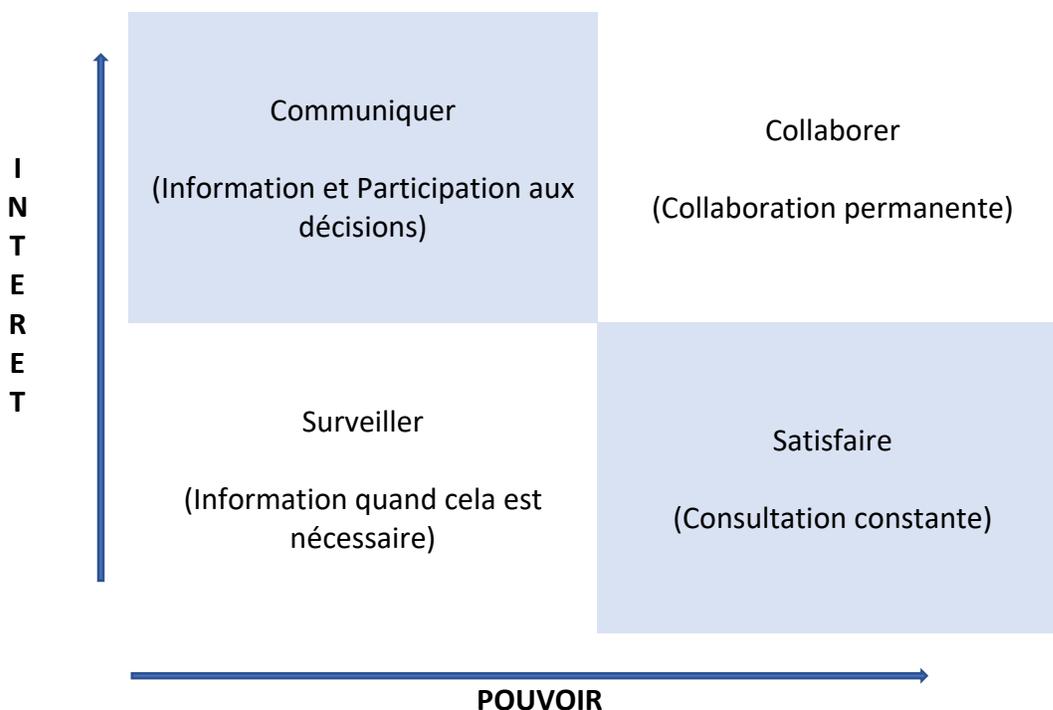
4.3.2. Intérêts et influences des parties prenantes

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 le PA COVID-19 sont clairement exprimés lors des consultations menées dans le cadre de la préparation du présent PMPP. 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 » présentée dans la figure 1 ci-dessous :

Figure 1. 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 3. 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 PA COVID-19 seront suivies 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.

4.4. BASE DE DONNEES DES PARTIES PRENANTES

Le Projet mettra en place et maintiendra à jour une base de données des parties prenantes à travers la composante 2 et sous composante 4 (Gouvernance et Systèmes d'Information sur la Gestion de la Santé (SIGS)). 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 déroulées, les sujets traités et les résultats), tous les engagements pris par le projet, ceux en instance et ceux réalisés ainsi que l'enregistrement des griefs spécifiques dans un journal et l'état de mise en œuvre des solutions ou pistes de résolution. La mise à jour trimestrielle de cette base de données par le Spécialiste en Sauvegarde Sociale de l'UCPS -BM est hautement recommandée.

5. CONSULTATIONS PUBLIQUES

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

Une campagne de communication et d'information du grand public est également en cours pour réduire la propagation de la maladie. Elle passe par les réseaux sociaux, les sites web du gouvernement, la télévision, la radio, etc.

A cette étape du PA COVID-19 et dans le cadre du présent PMPP, certaines activités de consultation et de participation des parties prenantes sont déjà engagées et d'autres seront planifiées.

5.1. ACTIVITES DEJA REALISEES

5.1.1. Activités au cours de la préparation 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, 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 de développement sur les activités proposées et de recevoir un retour d'information.

Le présent PMPP ainsi que le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale 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 le 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 86 47 91 70) 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 est également en cours pour empêcher la propagation de la maladie. Elle passe par les réseaux sociaux et les sites web du gouvernement, la télévision, la radio, etc.

5.1.2. Activités au cours de la préparation du plan des parties prenantes

Dans le cadre de la préparation du PMPP, des séances d'information et de consultation des parties prenantes ont été réalisées du 24 juillet au 04 Août 2020. En plus, d'autres consultations ont été menées et du 31 Août au 04 Septembre 2020.

Ces consultations ont été menées avec des acteurs cibles du projet, tenant compte des restrictions actuelles liées à la lutte contre la COVID-19.

5.1.3. Parties prenantes identifiées

Dans la conduite des consultations, les parties prenantes suivantes ont été rencontrées :

- Chefs traditionnels ;
- Association des femmes des 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 ;
- Structures privées sanitaires 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.

5.1.4. Déroulement des consultations

Avant le démarrage effectif des séances d'entretiens physiques, les différentes parties prenantes ont été informées à travers des courriers officiels (voir annexe 1). Ces derniers ont été également renforcés par des appels téléphoniques.

La stratégie de consultations s'est basée sur des entretiens individuels ou collectifs en vis à vis ou non dans le respect strict des mesures barrières relatives à la lutte contre la COVID-19.

En ce qui concerne les sujets testés positifs à la COVID-19 et confinés à domicile, ces entretiens ont été menés 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 4. Parties prenantes rencontrées

Lieux	Date	Catégories des parties prenantes	Nombres de présents		Total
			H	F	
Polyclinique privée hôtel Dieu /Treichville-Abidjan	24/07/2020	Secteur privé sanitaire	02	00	02
Mairie de Yopougon- Abidjan	24 /07 /2020	Collectivités territoriales	02	00	02
Siege de la FENOSCI /Treichville-Abidjan	30/07/2020	Organisation de la société civile (FENOS-CI)	06	07	13
Village Akouédo / Cocody-Abidjan	30/07/2020	Collectivités territoriales (chefferie locale)	08	00	08
Mosquée des II plateau / Abidjan	30/07/2020	Collectivités territoriales (Chefs religieux)	08	00	08
Siège de la COPHCI/ Marcory-Abidjan	30/07/2020	Organisation de la société civile (personnes handicapées)	12	01	13
Siege de la FENASCOVICI/ Cocody-Angré-Abidjan	30/07/2020	Organisation de la société civile (femmes du vivriers de CI)	03	03	06

Cocody-Abidjan	04/08/2020	Personnes testées positives à la COVID-19 et confinées à domicile	02	00	02
Adjamé-Abidjan	04/08/2020	Sujets contacts	02	01	
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	00	01	01
Siège des tradipraticiens sis à Yopougon Selmer	04/09/2020	Fédération des tradipraticiens de santé de Côte d'Ivoire	04	00	04
Direction UNICEF/ Cocody-- Abidjan	01/09 /2020	L'UNICEF	01	02	03
Abidjan (Abobo, Yopougon, Marcory)	Du 5 au 7/09/ 2020	Personnes économiquement vulnérables	09	14	19
Total			59	29	88

5.1.5. Synthèse des préoccupations et craintes

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

- L'attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID-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 résident 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-19 ;

5.1.6. Synthèse des suggestions et recommandations

Il ressort des 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 hydroalcooliques, 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 résultats 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 5. Synthèse des résultats de consultations des parties prenantes

Parties prenantes	Points discutés	Atouts	Préoccupations et craintes	Suggestions et recommandations
Association des femmes du vivriers	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations. 	Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID-19 ; - Manque de moyens matériels pour accompagner la sensibilisation ; - Manque de moyens financiers pour relancer les activités du vivriers ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus est source de propagation de la maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population 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 hydroalcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les femmes ayant leurs activités économiques arrêtées.
Chefs traditionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID-19 pour la protection des populations ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus est source de 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Préoccupations, avis sur le projet - Synthèse des recommandations. 		<p>propagation de la maladie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Associer les leaders communautaires et organisations à base communautaire dans la mise en œuvre du projet.
Chefs religieux	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID-19 pour la protection des populations ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus est source de propagation de la maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population 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.
Personnes handicapées ;	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID-19 pour la protection des populations ; 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Préoccupations, avis sur le projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Non-assistance financière aux personnes handicapées ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus ; - Pour les personnes non voyantes devant être accompagnées, la difficulté réside dans les dispositions à prendre pour respecter la distanciation physique de 1 mètre ; - Pour les personnes de petite taille et les personnes amputées du bras, les difficultés résident dans l'utilisation des dispositifs de lavage des mains. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
ONGs nationales	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités ; impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> - Implication des ONGs dans les activités de sensibilisation ; - Disponibilité à accompagner la mission et le projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de sensibilisation sur les mesures barrières relative à la COVID-19 ; - Besoins matériels et financiers pour accompagner la 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> sensibilisation à grande échelle. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
Collectivités locales	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de sensibilisation sur les mesures barrières relative à la COVID-19 ; - Besoins matériels et financiers pour accompagner la sensibilisation à grande échelle ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 hydroalcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les femmes et hommes ayant leurs activités économiques arrêtées ; - Associer les collectivités locales dans la mise en œuvre du projet.
Structures privées sanitaire autorisées par l'Etat ivoirien	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités, impacts potentiels) ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipements sanitaire insuffisant (respirateurs) pour les soins intensifs des malades à COVID-19 ; 	<ul style="list-style-type: none"> Assister les cliniques privées autorisées par l'Etat Ivoirien en équipement (incinérateurs, respirateurs).

pour la prise en charge des malades à COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protection de la santé des populations et leurs intérêts 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'incinérateurs pour la gestion des déchets. 	
Sujets testés positifs à la COVID-19 et confinés à domicile	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau de la prise en charge - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19 ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts. 	<ul style="list-style-type: none"> - Longue durée d'attentes des sujets à dépister dans les centres de dépistage ; - Mauvaise gestion de la prise en charge des sujets malades 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. 	
Directions Départementales de la santé et de l'hygiène Publique	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Les équipes d'intervention rapide (EIR) n'ont pas de fond de communication, - Pas de moyens financiers pour la communication (achat de crédit de communication 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à la disposition des DDS des intrants de pistage par semaine ; - Donner à chaque personne de l'équipe d'intervention rapide (EIR) une dotation en communication (crédit de communication et internet) ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations 		<ul style="list-style-type: none"> - 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 habilitée de recevoir les appels 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 résultats des tests ; - Ouvrir plusieurs lignes téléphoniques (par district sanitaire) pour la gestion des plaintes.
<p>L'UNICEF</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités, impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 ; - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Le système de lavage des mains n'est pas résistant et non durable ; - Les doublons d'activités dans les zones à COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des séances de rencontre entre la Direction de la Santé Communautaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique et toutes les agences de la santé communautaire pour éviter qu'il y ait des doublons d'activités ; - Le temps de passer de la communication informationnelle à la communication de l'engagement communautaire

				<p>en impliquant les leaders communautaires, les maires, les préfets et sous-préfets, les commissaires est nécessaire ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>Fédération des tradipraticiens de santé de Côte d'Ivoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités, , impacts potentiels) ; - Niveau d'intervention sur la gestion de lutte contre la COVID-19 ; - Préoccupations, avis sur le projet ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité à accompagner le projet ; - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Associer pleinement les tradipraticiens dans le programme de gestion de lutte contre la COVID-19, 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre un laboratoire à la disposition des tradipraticiens ; - Instaurer une bonne collaboration entre les pharmaciens et tradipraticiens ; - Qu'ils soient subventionnés dans leurs activités ; - Mettre un siège à leur disposition ;

	- Synthèse des recommandations			- Avoir la latitude de faire passer leurs informations à la télé et à la radio
Personnes économiquement vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, aux objectifs, activités et impacts potentiels) ; - Préoccupations, avis sur le projet ; - Synthèse des recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID-19 pour la protection des populations ; - Non-assistance financière aux personnes économiquement vulnérables ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus ; - 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter l'UCP - BM à assister les personnes économiquement vulnérables en matière de produire alimentaire ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydroalcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les personnes économiquement vulnérables doublement impactées par la COVID-19 ; -
Sujets contacts	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet (contexte, objectifs, activités, et les impacts potentiels) ; - Préoccupations, avis et recommandations sur le projet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptabilité du respect des mesures barrières à la COVID-19 ; - Protection de la santé des populations et leurs intérêts. 	<p>Mauvaise gestion de la prise en charge des sujets contacts à la COVID-19 dans les centres de confinement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer totalement la prise en charge des sujets contact à COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydroalcooliques, etc.).

D'une manière générale, le projet est très bien apprécié par les différentes parties prenantes rencontrées lors des consultations. Ces consultations se poursuivront tout au long de la phase d'exécution du projet, lorsque cela s'avérera nécessaire et surtout une fois les mesures de restrictions actuelles en matière de collecte d'informations levées et divulguées.

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 et de collaboration 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, rapport 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.

5.1.7. Analyse des parties prenantes rencontrées

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

Tableau 6. 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	<ul style="list-style-type: none"> - Longue durée d'attentes des sujets à dépister dans les centres de dépistage ; - Mauvaise gestion de la prise en charge des sujets malades à COVID-19. - Suivre au quotidien les personnes confinées à domicile ; - Assurer totalement la prise en charge des sujets malades à COVID-19 ; - Décentraliser les services du SMIT dédiés au COVID pour éviter les longues files d'attente dans les locaux sanitaires ; - Une diligence dans la réalisation des tests de dépistage, pour éviter les longues périodes d'attente. 	Faible	Fort	Communiquer
Sujets contacts	Personnes ayant eu un contact avec une personne infectée et confinée dans un centre de confinement.	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise gestion de la prise en charge des sujets contacts à la COVID-19 dans les centres de confinement ; - Assurer totalement la prise en charge des sujets contact à COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.). 	Faible	Fort	Communiquer

Groupe vulnérable	Personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID-19 pour la protection des populations ; - Non-assistance financière aux personnes handicapées ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus ; - Pour les personnes non voyantes devant être accompagnées, la difficulté réside dans les dispositions à prendre pour respecter la distanciation physique de 1 mètre ; - Pour les personnes de petite taille et les personnes amputées du bras, les difficultés résident dans l'utilisation des dispositifs de lavage des mains ; - Sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières ; - Solliciter la Banque mondiale à accompagner les personnes handicapées dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Renforcer les produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Assister financièrement les personnes handicapées doublement impactées par la COVID-19 ; - Associer les personnes handicapées dans la mise en œuvre du projet. 	Faible	Fort	Communiquer
-------------------	-----------------------	---	--------	------	--------------------

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Directeurs Départementaux de la santé et de l'hygiène Publique	<ul style="list-style-type: none"> - Les équipes d'intervention rapide (EIR) n'ont pas de fond de communication, - Pas de moyens financiers pour la communication (achat de crédit de communication - Lenteur des résultats des sujets dépistés qui doivent voyager ; - Le centre d'appel mis en place par le gouvernement est la seule entité habilitée de recevoir les appels 	Fort	Faible	Collaborer
Partenaires Techniques et Financiers	UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> - Le système de lavage des mains n'est pas résistant et non durable ; - Les doublons d'activités dans les zones à COVID-19 	Faible	Fort	Collaborer
Cliniques privées	Structures sanitaires privées autorisées par le Gouvernement pour la prise en charge des malades à COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'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	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de sensibilisation sur les mesures barrières relative à la COVID-19 ; - Besoins matériels et financiers pour accompagner la sensibilisation à grande échelle ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus ; 	Fort	Fort	Collaborer

		<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Chefs traditionnels ; - Leaders communautaires ; - Fédération des tradipraticiens de santé de Côte d'Ivoire - Personnes économiquement vulnérables - Chefs religieux ; - Organisations communautaires et groupes nationaux de la Société civile, ONGs ; - Association des femmes du vivriers. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attente pressante des dons de produits barrières relatives à la COVID-19 pour la protection des populations ; - Non-respect des mesures barrières de certains individus est source de propagation de la maladie ; - Stigmatisation vis-à-vis des cas suspects ou diagnostiqués positifs au COVID-19, de leurs familles et du personnel soignant ; - Disponibilité de l'information sur l'avancement du Projet ; - Sensibilisation de la population sur l'importance des mesures barrières ; - Sollicitation de la Banque mondiale à accompagner les chefs traditionnels dans leurs actions de sensibilisation de lutte contre la COVID-19 ; - Renforcement des produits barrières et les intrants (savons, gels hydro-alcooliques, etc.) ; - Implication des leaders communautaires et organisations à base communautaire dans la mise en œuvre du projet ; 	Faible	Fort	Communiquer

		<ul style="list-style-type: none">- 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.			
--	--	---	--	--	--

6. STRATEGIE DE MOBILISATION ET D'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES

6.1. PRINCIPES GENERAUX

La stratégie envisagée pour mobiliser et engager les parties prenantes autour de la COVID-19 dans le cadre de ce projet répond à l'urgence d'accompagner la mise en place d'une réponse nationale coordonnée, inclusive et efficace dans la riposte contre la COVID-19. Elle vise à mobiliser autour d'une cause commune les individus et les communautés, les acteurs de la chaîne hospitalière, les départements du gouvernement, le secteur privé, les maillons clés de la société civile, les agences de coopération au développement, etc. afin de s'assurer que tous adhèrent et participent pleinement à la riposte et mettent leurs capacités individuelles au service d'une action collective.

Cette stratégie tient essentiellement compte des dispositions spécifiques de l'OMS relativement à l'inclusion de la Communication des Risques et d'Engagement Communautaire (RCCE) dans le cadre de la riposte à la COVID-19 « **Facilité de communication des risques et d'engagement communautaire et au nouveau coronavirus 2019** » et « **Lignes directrices en matière de planification opérationnelle visant à soutenir la préparation et la riposte des pays du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS pour lutter contre le COVID-19, OMS, 2020** ». Elle s'appuie aussi sur d'autres ressources disponibles depuis peu pour mener à bien la mobilisation des parties prenantes dans le contexte de la COVID-19, notamment la « **Fiche technique : Consultations publiques et mobilisation des parties prenantes dans les opérations soutenues par la Banque mondiale où il existe des contraintes pour la conduite de réunions publiques, Banque mondiale, Mars 2020** ».

Pour mémoire, la RCCE fait référence à l'ensemble des processus et approches participatifs utilisés à l'échelle de la communauté pour mobiliser les individus et les communautés, communiquer et interagir de façon systématique avec eux afin de leur donner les moyens de promouvoir des comportements sains et de prévenir la propagation de maladies infectieuses dans les situations touchant la santé publique, comme l'épidémie actuelle de la COVID-19 que connaît le pays. L'approche de la RCCE est considérée comme étant primordiale dans la mise en place d'une réponse d'urgence en santé publique visant à promouvoir des solutions identifiées par la communauté elle-même. Elle part du postulat que les communautés disposant d'informations adéquates, pertinentes et proactives sur l'épidémie, et avec plus d'espace pour une participation significative, par le biais d'un dialogue avec les principales parties prenantes, seront en mesure de promouvoir des solutions communautaires, qui conduiront à une prévention plus efficace et à une réduction de la transmission du COVID-19.

Outre les principes d'ouverture et approche fondée sur le cycle de projet, de participation éclairée et retour d'information des parties prenantes, d'inclusion, du niveau d'éducation formelle des

parties prenantes et de sensibilité culturelle à prendre en compte, les méthodes de mobilisation et d'engagement des parties prenantes tiendront compte de l'approche de précaution dans tout le processus de consultation pour prévenir la contagion, étant donné la nature hautement infectieuse du virus et tant que le risque de contagion est présent.

6.2. APPROCHES ET LIGNES DIRECTRICES

De façon opérationnelle, les lignes directrices ci-après seront essentielles pour coordonner, planifier et assurer le suivi du Plan de mobilisation et d'engagement des parties prenantes en lien avec l'urgence sanitaire du COVID-19 :

- Intégrer la communication sur les risques et les mesures d'atténuation dans toutes les activités du PA COVID-19.
- Identifier, former, mobiliser des responsables de la COVID-19 dans tous les secteurs clés de la vie politique, économique et sociale et les engager à contribuer à la mobilisation sociale et à la lutte contre la COVID-19.
- Évaluer les perceptions, connaissances, attitudes et pratiques des publics cibles face à la COVID-19 et concevoir des supports de communication (audiovisuels, imprimés et numériques) avec des messages adaptés à l'évolution de la maladie et aux différents publics en présence.
- Asseoir l'autorité et établir la confiance dans la riposte en diffusant des informations et conseils précis, fiables et adaptés aux scénarios changeants, par le biais des canaux de communication les plus fiables, afin d'aider les gens à adopter des pratiques sanitaires sûres qui limitent les risques de propagation de la COVID-19 .
- Veiller à ce que les messages diffusés soient transparents et cohérents, facilement assimilables par tous et correspondent aux besoins des populations, qu'ils soient vulgarisés dans les langues locales ou en s'appuyant sur des réseaux communautaires à l'échelle locale, des leaders communautaires ou des personnes d'influence clés.
- Comprendre les croyances, les rumeurs et infox, les questions et les suggestions qui circulent au sein des communautés concernant la Covid-19, mettre en place des plateformes de consultation virtuelles à l'usage des populations y compris des systèmes de retro-informations, de recueil et de gestion des griefs, retours d'informations et suggestions communautaires (tels que les lignes vertes, le U-Report, les applications et plateformes mobiles de riposte épidémiologique, les émissions radio interactives avec ligne téléphonique ouverte, etc.) pour déterminer la réponse à apporter ou affiner les interventions.
- Intensifier la mobilisation sociale par des approches communautaires, des pratiques de changement social et comportemental et des moyens et canaux de communication

adaptés au contexte local et culturel spécifique et considérés comme fiables afin de garantir que la population participe activement à la riposte et en veillant à l'inclusion des groupes les plus vulnérables (femmes enceintes, enfants, personnes âgées, malades chroniques, personnes à mobilité réduite, etc.) et la prise en compte de leurs besoins et avis.

- Identifier, former, mobiliser et équiper un groupe de communauté de référence et de confiance (chefs traditionnels, leaders communautaires, chefs et guides religieux, agents de santé communautaires, bénévoles communautaires, responsables de groupes et d'associations locales de femmes et de jeunes, guérisseurs traditionnels, des influenceurs locaux, etc.) et s'appuyer sur eux pour mobiliser et engager les communautés dans la prévention contre la COVID-19, la surveillance active des cas suspects, les actions de lutte contre les rumeurs, la désinformation, la stigmatisation et la discrimination liées à la COVID-19 ainsi que les violences basées sur le genre au sein des communautés.
- Renforcer les capacités d'un large éventail de public constitué du personnel de santé, des agents de santé communautaires, des professionnels des médias, des volontaires des ONGs, etc. en réponse à la COVID-19 par le partage d'information émanant des sources officielles et autorisées, la mise à disposition d'outils et guides de communication élaborés par les partenaires au développement impliqués dans la lutte contre la COVID-19. Les encourager à collecter, écrire et partager des expériences intéressantes de vie quotidienne à l'ère de la COVID-19 et à documenter les leçons apprises pour préparer les futures interventions en matière de riposte épidémiologique.

6.3. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

La norme environnementale et sociale N° 10 note que la mobilisation des parties prenantes est un processus inclusif mené tout au long du cycle de vie du projet. Lorsque cette mobilisation 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.

Pendant toute la durée de la mise en œuvre du projet, une série d'actions de communication, d'engagement des parties prenantes et de divulgation de l'information seront entreprises tout au long du PA COVID-9. Ces actions veilleront à ce que les parties prenantes puissent disposer

d'informations justes et crédibles qui leur permettront de faire des commentaires avisés et des planifications pour l'avenir. Cette approche ouverte, franche, directe, accessible à tous et transparente est essentielle pour réduire les niveaux d'incertitude et d'inquiétude. L'information doit permettre aux parties concernées une meilleure compréhension des risques, impacts et bénéfices potentiels du projet.

Des vecteurs de communication du domaine public pourront être utilisés, au besoin, pour acheminer les messages à l'endroit des parties prenantes, notamment les journaux, les affiches, la radio, la télévision, les centres d'information et expositions ou autres affichages visuels ; les brochures, dépliants, affiches, documents, les réunions officielles, un site Web, les médias sociaux.

Les informations recueillies ainsi que les commentaires et suggestions sont notés par des moyens préétablis : procès-verbal de rencontres, documents individuels signés. Par la suite, ces informations seront inscrites dans le rapport final du PMPP.

Des techniques d'engagement seront utilisées pour établir des relations avec les parties prenantes, rassembler des informations auprès des parties prenantes, consulter les parties prenantes et diffuser les informations relatives au projet aux parties prenantes.

Les techniques à utiliser pour les différents groupes de parties prenantes sont résumées dans le tableau 7 ci-dessous :

Tableau 7. Techniques à utiliser par catégories de parties prenantes

Groupe de parties prenantes	Caractéristiques principales	Besoins linguistiques	Moyens de Notification préférés	Besoins spécifiques
Patients infectés par la COVID-19	Personnes infectées par le COVID-19	Langue officielle et langues locales pour les zones rurales avec une présence de communautés non instruites, traductions, langue des signes et sous-titres pour les personnes handicapées	Médias de masse : télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web nationaux	Langue facile, illustrations graphiques, traductions dans les langues locales
Les familles des patients infectés par le COVID-19	Parents de personnes infectées ou de soignants	Langue officielle et langues locales pour les zones rurales avec une présence d'étrangers, de minorités ethniques, traductions, langue des signes et sous-titres pour les personnes handicapées	Médias de masse, télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web nationaux, entretiens individuels ou collectifs dans le respect des mesures barrières	Langue facile, illustrations graphiques, traductions
Personnes vivant en Côte d'Ivoire et qui utilisent les systèmes de santé publique	Usagers ou patients des services de santé publique tels que les centres de soins primaires, les hôpitaux, etc.	Français et plusieurs autres langues locales pour les zones rurales avec une présence de minorités ethniques, traductions, langue des signes et sous-titres pour les personnes handicapées	Infographies, affiches, panneaux, diffusion de vidéos dans les salles d'attente, entretiens individuels ou collectifs dans le respect des mesures barrières, etc.	Langue simple, messages clairs, panneaux de sensibilisation à l'entrée des bâtiments
Ministère de la santé : Personnel médical, personnel des hôpitaux et des centres de santé	Personnes travaillant dans les services de santé publique tels que les centres de soins primaires, les hôpitaux, etc.	Langue officielle (Français)	Communications formelles, vidéos, messages WhatsApp, site web, diffusion d'informations par SMS, etc. activités psychologiques	-
Fournisseurs d'équipements et de matériel médicaux	Entreprises fournissant des équipements et du matériel	Langue officielle, traducteurs si les travailleurs étrangers	Communications officielles	-

Groupe de parties prenantes	Caractéristiques principales	Besoins linguistiques	Moyens de Notification préférés	Besoins spécifiques
Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Principale institution chargée de la gestion de la crise sanitaire	Langue officielle	Communications officielles	-
Ministère de l'économie et des finances (MEF)	Institution administrant les fonds pour répondre à l'urgence	Langue officielle	Communications officielles	-
Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation	Institution coordonnant les politiques et les réglementations publiques	Langue officielle	Communications officielles	-
Ministère de la communication et des Médias et de l'Économie numérique	Institution qui coordonne les systèmes de communication	Langue officielle	Communications officielles	-
Ministère de l'Économie numérique et de la Poste	Institution qui coordonne les sociétés Internet et cellulaires	Langue officielle	Communications officielles	
Ministère de la solidarité, de la cohésion sociale et de la lutte contre la pauvreté	Institution qui coordonne la politique humanitaire et d'appui aux couches vulnérables, le projet des filets sociaux	Langue officielle	Communications officielles	
Ministère de l'assainissement et de la salubrité,	Institution qui coordonne la politique d'amélioration du cadre de vie et de désinfection de l'environnement	Langue officielle	Communications officielles	
Ministère de la femme, de la famille et de l'enfant	Institution qui coordonne la politique de promotion et d'autonomisation des femmes et de protection de l'enfant	Langue officielle	Communications officielles	
Municipalités des villes où se trouvent les	Collectivités locales en charge de certains services publics comme	Langue officielle	Communications officielles, entretiens individuels ou	-

Groupe de parties prenantes	Caractéristiques principales	Besoins linguistiques	Moyens de Notification préférés	Besoins spécifiques
hôpitaux prioritaires (Yamoussoukro, Bouaké, Korhogo..)	les transports, l'utilisation de l'espace public, etc.		collectifs dans le respect des mesures barrières	
Leaders communautaires, chefs religieux, chefs traditionnels, conseillers régionaux	en charge de la communication avec les citoyens et les communautés locales.	Langue officielle	Communications officielles, entretiens individuels ou collectifs dans le respect des mesures barrières	Coordination des activités et des besoins
Autres institutions multilatérales : UNICEF, OMS, UNOPS	Organisations soutenant le pays par des financements et une assistance technique	Langue officielle, Anglais	Communications officielles, entretiens individuels ou collectifs dans le respect des mesures barrières	Coordination des activités à financer
Personnes âgées ;	Groupe d'âge vulnérable et le plus menacé	Langue locale pour les zones rurales avec une présence de minorités ethniques, traductions, langue des signes et	Médias de masse, télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web nationaux, entretiens individuels ou collectifs dans le respect des mesures barrières	Messages clairs, langue simple, graphiques et illustrations faciles à comprendre
Personnes handicapées ;	Groupe vulnérable	Langue officielle et langues vernaculaires pour les zones rurales avec une présence de minorités ethniques, traductions, langue des signes et sous-titres pour les personnes handicapées	Médias de masse, télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web nationaux, entretiens individuels ou collectifs dans le respect des mesures barrières	Messages clairs, langue simple, graphiques et illustrations faciles à comprendre, sous-titres, langue des signes
Personnes vivant dans la pauvreté	Groupes vulnérables	Langue officielle et langues vernaculaires pour les zones rurales avec une présence de minorités ethniques,	Médias de masse, télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web	Messages clairs, langue simple, graphiques et illustrations faciles à comprendre, sous-

Groupe de parties prenantes	Caractéristiques principales	Besoins linguistiques	Moyens de Notification préférés	Besoins spécifiques
		traductions, langue des signes et sous-titres pour les personnes handicapées	nationaux, entretiens individuels ou collectifs dans le respect des mesures barrières	titres, langue des signes
Femmes en situation de vulnérabilité économique et sociale	Personnes vulnérables	Langue officielle et langues vernaculaires pour les zones rurales avec une présence de minorités ethniques, traductions, langue des signes et sous-titres pour les personnes handicapées	Médias de masse, télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web nationaux, entretiens individuels ou collectifs dans le respect des mesures barrières	Messages clairs, langue simple, graphiques et illustrations faciles à comprendre, sous-titres, langue des signes
Minorités ethniques	Groupe vulnérable, historiquement discriminé	Langue officielle et langues vernaculaires pour les zones rurales avec une présence de minorités ethniques, traductions, langue des signes et sous-titres pour les personnes handicapées	Médias de masse, télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web nationaux, entretiens individuels ou collectifs dans le respect des mesures barrières	Messages clairs, langue simple, graphiques et illustrations faciles à comprendre, sous-titres, langue des signes
Migrants provenant des pays voisins	Groupe vulnérable,	Langue officielle, langue des signes et sous-titres pour les personnes handicapées	Médias de masse, télévision, radio, réseaux sociaux, fenêtres pop-up sur les sites web nationaux, entretiens individuels ou collectifs dans le respect des mesures barrières	Messages clairs, langue simple, graphiques et illustrations faciles à comprendre, sous-titres, langue des signes

6.3.1. Méthodes, outils et techniques de mobilisation et d'engagement des parties prenantes

6.3.1.1. Stratégie proposée pour la diffusion des informations dans le contexte de la COVID-19

L'urgence de la crise sanitaire liée à la COVID-19 a commandé la mise en œuvre d'une première étape de réponse au cours de laquelle les efforts se sont concentrés sur l'arrêt de la propagation du virus et la prévention de nouvelles infections. Le gouvernement ivoirien a ainsi mis en œuvre plusieurs mesures, dont une campagne de communication énergique, comme décrit au point 5.3.1 ci-dessus.

Cependant, l'évolution de la situation sanitaire avec une hausse du taux de nouvelles contaminations, les mesures prises par le Gouvernement pour imposer des restrictions strictes aux rassemblements publics, aux réunions et aux déplacements des personnes, et la présomption que ces conditions restrictives soient maintenues pour une période plus longue, limitent grandement la capacité du projet à utiliser les méthodes traditionnelles de consultation et de mobilisation des parties prenantes dans un tel contexte.

La mobilisation des parties prenantes sera donc conforme aux principes de distanciation sociale et d'éloignement physique et d'autres options seront explorées pour gérer les consultations et la mobilisation des parties prenantes en respect des lois et nouvelles normes sociales en vigueur pour limiter les interactions sociales et atténuer la transmission du virus. Dans cette perspective, les méthodes suivantes seront envisagées :

- Éviter les rassemblements publics, notamment les audiences publiques, les ateliers, les réunions communautaires, etc.
- Outils collaboratifs : Si des réunions plus restreintes sont autorisées/conseillées, mener des consultations en petits groupes, comme des réunions de groupes de discussion, en respectant les directives d'éloignement physique entre toutes les personnes présentes. Dans le cas contraire, l'usage des canaux en ligne et les outils collaboratifs tels que Skype, Zoom, Webex, etc. devra être la norme pour la conduite des réunions.
- Médias sociaux, SMS, WhatsApp, U-Report : Le recours aux médias sociaux et canaux en ligne sera privilégié. Lorsque cela est possible et approprié, créer des plates-formes en ligne et des groupes de discussion spécialisés adaptés à l'objectif, en fonction du type et de la catégorie des parties prenantes.
- Médias traditionnels : Utiliser les canaux de communication traditionnels (télévision, journaux, radio, lignes téléphoniques dédiées et courrier) lorsque les parties prenantes n'ont pas accès aux canaux en ligne ou ne les utilisent pas fréquemment. Les canaux traditionnels peuvent également être très efficaces pour transmettre des informations

pertinentes aux parties prenantes, et leur permettre de faire part de leurs réactions et suggestions.

- Gestion des feedbacks et partage d'information avec les parties prenantes : un système de retro-informations, de recueil et de gestion des griefs, retours d'informations et suggestions communautaires sera mis en place (formulaire de feedback, sondages en ligne, observatoires communautaires, etc.).
- Mobilisation directe : Lorsqu'une mobilisation directe des personnes affectées ou des bénéficiaires du projet est nécessaire, identifier les canaux de communication directe avec chaque foyer affecté par une combinaison spécifique de messages électroniques, de courrier, de plateformes en ligne, de lignes téléphoniques dédiées avec des opérateurs bien informés. Chacun des canaux d'engagement proposés doit préciser clairement comment les parties prenantes peuvent fournir un retour d'information et des suggestions.
- Site web du projet : Les informations du projet seront hébergées sur une page dédiée sur le site web de l'UCP Santé-Banque mondiale qui assure la coordination du projet. Ces informations seront régulièrement mises à jour avec de nouveaux messages informatifs, communiqués de presse, appels d'offres, etc. Le site web comprendra un formulaire de commentaires où toute partie touchée ou intéressée aura la possibilité de déposer une requête ou un grief. Ces feuilles seront suivies quotidiennement (alerte par e-mail aux personnes concernées de l'équipe projet) avec obligation d'accuser réception dans un délai maximum de 3 jours calendaires et de répondre dans un délai maximum de 20 jours calendaires. Les autres plateformes web (gouvernement, MSHP) seront également utilisées pour diffuser les informations du projet.

Le projet informera également les parties prenantes sur ses performances environnementales et sociales et sur la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes et du Mécanisme d'examen des griefs tout au long de son exécution.

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

Tableau 8. Stratégie proposée pour la diffusion de l'information

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

Phase du projet	Liste des Informations à diffuser	Méthodes proposées	Calendrier : Lieux/ dates	Parties prenantes cibles	Pourcentage atteint	Responsabilités
	Produire et diffuser du matériel pour soutenir les ménages en situation de confinement obligatoire, y compris celui destiné à sensibiliser aux maladies influencées par le climat et aux moyens de les prévenir.					
	Informations sur les mesures et les investissements faisant partie du projet	Communiqués officiels, communiqués de presse	Le cas échéant	Ministères, personnel médical, personnel administratif des hôpitaux, presse	Pendant la mise en œuvre et le suivi du programme	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, porte-paroles officiels

6.3.1.2. Stratégie proposée pour les consultations dans le contexte de la COVID-19

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

Tableau 9. Stratégie proposée pour la consultation

Phase du projet	Sujet de la consultation	Méthode utilisée	Calendrier : Lieu et dates	Parties prenantes cibles	Responsabilités
Phase actuelle et phase de mise en œuvre	Informations à la disposition du public : Symptômes, traitement, hôpitaux publics traitant des cas de COVID-19, mesures de prévention, site de dépistage et de confinement, la prise en charge des sujets à COVID-19, le niveau d'implication des parties prenantes dans le plan national de riposte à la COVID-19, les préoccupations et craintes du projet, suggestions et recommandations des parties prenantes	-Site web du gouvernement www.gov.ci -Lignes téléphoniques : 143 101 119, Informations sur les centres de soins primaires et les hôpitaux publics, Mécanisme d'examen des griefs de l'Administration publique, - Entretien physique individuel ou collectif vis-à-vis ou non dans le respect des mesures barrières à la COVID-19,	Ouvert Ouvert Chaque centre de santé Sites web des administrations publiques En cours	Tout le public	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique UCPS-BM

6.3.1.3. Stratégie envisagée pour la prise en compte des avis des groupes et personnes vulnérables

En raison des mesures de restriction en cours en lien avec la crise sanitaire du 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 :

- Enfants : concevoir des documents d'information et de communication adaptés aux enfants et fournir aux parents les compétences nécessaires pour gérer leurs propres inquiétudes et celles de leurs enfants ;
- Personnes âgées et les personnes souffrant d'affections médicales antérieures : 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 ;
- Personnes handicapées : fournir des informations dans des formats accessibles, comme le braille ou les gros caractères ; proposer de multiples formes de communication, comme le sous-titrage de textes ou des vidéos intégrant le langage des signes, le sous-titrage de textes pour les malentendants, des documents en ligne pour les personnes qui utilisent des technologies d'assistance ;
- Victimes de violences basées sur le genre : inclure dans les messages des mécanismes de soutien aux victimes de violences basées sur le genre, en raison de la politique de confinement à domicile et d'éloignement physique.

6.3.2. Avenir du projet

Les parties prenantes seront tenues informées au fur et à mesure de l'évolution du projet, notamment par la présentation de rapports sur les performances environnementales et sociales du projet et la mise en œuvre du plan de mobilisation et d'engagement des parties prenantes et du mécanisme de réclamation.

7. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

7.1. RESSOURCES

Le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, par l'intermédiaire de ses différentes directions et autres démembrements, notamment la Direction de la Communication et des Relations Publiques et la Direction de la Santé Communautaire, supervisera les activités de mobilisation des parties prenantes. Au sein du ministère en charge de la santé, c'est la Direction Générale de la Santé qui pilotera ces activités. Selon cette structure, les agences chargées de gérer les activités du Plan de mobilisation des parties prenantes seraient placées sous l'autorité de l'Institut National d'Hygiène Publique. Tous les départements internes susmentionnés coordonneront leurs opérations avec la Direction de la Communication du ministère de la Santé et avec d'autres directions de la communication d'autres institutions, le cas échéant.

Certaines responsabilités de coordination quotidiennes incomberont à l'UCP Santé Banque mondiale. A ce titre, l'Expert en Sauvegardes Environnementales (ESE), la Spécialiste en Communication, et l'Expert en Sauvegarde Sociale (ESS), seront chargés, chacun en ce qui le concerne, de la mise en œuvre du PMPP, sous la supervision du Coordonnateur de l'UCPS-BM.

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.

7.2. FONCTIONS ET RESPONSABILITES DE GESTION

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

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 le Projet stratégique de préparation et de riposte face à la COVID-19 sera mis en œuvre par le Projet d'achat stratégique et d'alignement des ressources et des connaissances en matière de santé (SPARK-P167959) approuvé en mars 2019.

L'UCP Santé Banque mondiale compte actuellement, un Expert en Sauvegardes Environnementales (ESE), un expert en sauvegarde sociale et une Spécialiste en Communication, apporteront leur expertise pour l'élaboration du PMPP et travailleront sur les activités opérationnelles liées au Covid-19.

L'unité de coordination du projet SPARK-Santé 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'UCP comprendra un (i) coordonnateur de projet, (ii) un responsable de la passation des marchés, (iii) un responsable de la gestion financière et des décaissements, et (iv) un spécialiste Environnement et un Spécialiste Social.

Le MSHP 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, etc.

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

8. MECANISME D'EXAMEN ET DE GESTION DES GRIEFS

8.1. OBJECTIFS

Le principal objectif d'un Mécanisme de Gestion des Grieffs (MGP) est d'aider à résoudre les plaintes et les griefs de manière rapide, efficace et efficiente et à la satisfaction de toutes les parties concernées. Plus précisément, il fournit un processus transparent et crédible pour des résultats équitables, efficaces et durables. 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 projet utilisera le mécanisme d'examen des griefs mis en place par le projet SPARK-Santé. Son mandat sera adapté pour répondre aux plaintes spécifiques au projet.

8.2. DESCRIPTION DU MECANISME D'EXAMEN DES GRIEFS

Les plaintes reçues du Projet d'intervention PA-COVID-19 seront divisées en deux catégories :

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

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

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

Tableau 10. Étapes du Mécanisme de Gestion des Plaintes

ETAPES	PROCEDURES
Étape 1	Soumission des griefs - anonymes ou non - oralement ou par écrit au MSHP, dans les bureaux de Districts sanitaires ou sur la plate-forme web dédiée
Étape 2	Enregistrement du grief et réponse initiale dans les 24 heures
Étape 3	Enquête sur le grief et communication de la réponse dans un délai de 7 jours ouvrables
Étape 4	Réponse du plaignant : il décide de fermer le dossier ou d'aller plus loin dans la procédure et le dossier reste ouvert
Étape 5	Si après avoir été informé de toutes les voies de recours possibles le plaignant n'est toujours pas satisfait, il devra être informé de son droit à un recours juridique.

Lors de la conception du MGP, l'UCPS-BM indiquera clairement 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)
- Lettre adressée aux points focaux chargés des plaintes dans les établissements de santé locaux (adresse à confirmer)
- Formulaire de plainte à déposer via l'un des canaux ci-dessus
- Les personnes qui se rendent à l'hôpital peuvent déposer une plainte en l'inscrivant dans un registre de griefs dans un établissement de soins de santé ou dans une boîte à suggestions dans une clinique ou un hôpital.

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

En ce qui concerne la catégorie 2 : Des mesures ciblées supplémentaires pour traiter les plaintes sensibles et confidentielles liées à l'exploitation et aux abus ou harcèlement sexuels, discrimination ou violence sexiste, seront identifiées et intégrées au mécanisme d'examen des griefs.

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.

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

Phase	Acteur	Moyens
Soumission d'une plainte	Individu ou groupes d'individus affectés y compris les établissements et le personnel de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Numéro vert ; - Fiche de plainte en formulaire web disponible sur le site web du MSHP ou de l'UCPS-BM ; - Fiche de plainte téléchargeable sur le site web du MSHP et à envoyer par courrier à l'adresse communiquée ; - Fiche de plainte disponible en format papier dans les établissements de santé à déposer dans les boîtes de réclamation et de suggestions.

Réception de la plainte et accusé de réception	- Point focal de la Direction de Communication du MSHP ; - Points focaux dans les établissements de santé public/ privé.	Canaux de communications internes au MSP (via les Directions régionaux de la santé publique)
Enregistrement de l'objet de la plainte	Point focal de la Direction de la Communication MSHP	Registre de suivi des plaintes
Évaluation du grief et détermination du type de résolution possible	UCPS-BM	Registre de suivi des plaintes
Validation de la décision de la commission de règlement des griefs	UCPS-BM	Registre de suivi des plaintes
Contacteur l'individu ou groupes d'individus affectés pour expliquer comment la plainte a été traitée dans les 48h	- Point focal de la Direction de Communication du MS ; - Points focaux dans les établissements de santé locaux.	- Téléphone - Courrier postal - Email

Tableau 12. Formulaire de plainte**FORMULAIRE DE PLAINTE****Numéro de référence :****Date :**

Mode de réception :

Boîte de suggestion

Téléphonique

Site web

Courrier postal

Autres

**Nom de la personne
Enregistrant la plainte :**

Lieu de réception

Activité concernant la plainte

Emplacement

Nom du plaignant

Prière de maintenir la confidentialité de ma plainte

Adresse complète

Méthode de contact souhaité :

Par téléphone

Par la poste

Par email

Autres

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 ?

Documents appuyant la plainte (photos, témoignages, etc.)

Si oui, ajoutez au formulaire

Non

Description de la solution souhaitée par le plaignant (si possible)

Tableau 13. 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)

9. DIVULGATION

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

D'autres instruments spécifiques à ce projet, tels que le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES/ESMF) et les plans associés seront également divulgués 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 divulgation 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).

10. SUIVI ET ETABLISSEMENT DE RAPPORTS

10.1. IMPLICATION DES PARTIES PRENANTES DANS LES ACTIVITES 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.

10.2. 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, il est prévu que le PMPP soit 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 :

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

11. CALENDRIER ET BUDGET DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Le calendrier de mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes du PA COVID-19 s'établira sur toute la durée d'exécution du projet qui se poursuivra jusqu'à ce que la fin de la pandémie soit officiellement déclarée.

Les coûts estimés de la mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes font partie du coût global du projet. La fréquence et l'ampleur des activités de mobilisation des parties prenantes vont dépendre grandement de l'importance des activités à mettre en œuvre au niveau de chaque composante du projet. Ainsi, à ce stade, le budget de chaque action est indicatif et sera actualisé au fur et à mesure de la mise en œuvre du présent Plan d'action.

N°	Activités	Chronogramme						BUDGET	RESPONS ABLE	INDICATEURS	COMMENTAIRE
		Sept	Oct	Nov	Dec	Janv	Fev				
Consultation - Sensibilisation et mobilisation des parties prenantes											
1.1	Organiser les rencontres d'échanges avec les parties prenantes en cas de besoin	X	X	X	X	X	X	8 .0000 000	UCPS-BM	Nombre de rencontres organisée ; Nombre de parties prenantes rencontrées.	Le PMPP étant dynamique, ces nouvelles rencontres viendront l'enrichir.
1.2	Diffuser des messages de sensibilisation et de mobilisation (radios, télévision, griot, leaders communautaires)		X	X	X	X	X	30 600 000	UCPS-BM	Nombre de messages diffusé à la radio ; Nombre de messages diffusé à la télévision ; - Nombre de messages diffusé par griots ; - Nombre de messages diffusé par les leaders communautaire	

1.3	Concevoir des supports de communication et de mobilisation pour diffuser l'information aux Parties prenantes		X	X	X	X	X	61 100 000	UCPS-BM	Nombre de supports produits	
1.4	Concevoir et diffuser des messages de sensibilisation et de mobilisation		X	X	X	X	X	PM	UCPS-BM/DIR COM MSHP	Nombre de supports produits ; Nombre de supports diffusés.	
Mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes (MGP)											
2.1	Mettre en place 34 Comités de Gestion des Plaintes dans les sites de prise en charge COVID-19		X	X	X			5 450 000	UCPS-BM/DGSH P	Nombres de CGP installés.	01 CGP à Abidjan et 24 CGP à l'intérieur
2.2	Former les membres des comités à la gestion des plaintes		X	X	X			50 980 000	CONSULT ANT/UCP S-BM/DIR COM MSHP	Nombre de Membres formés par CGP ; Nombre de CGP concernés	
2.3	Equiper les comités de gestion des plaintes en matériel nécessaire et fonctionnement du comité		X	X	X			9 222 000	UCPS-BM	Nombre de CGP équipés	
2.4	Assurer le fonctionnement des comités de gestion des plaintes au niveau de chaque site		X	X	X	X	X	32 040 000	UCPS-BM	Nombres de CGP fonctionnels ; Nombre de rencontres de CGP organisées.	
2.5	Organiser des missions de supervision des membres de comités		X	X	X	X	X	4 000 000	UCPS-BM	Nombre de mission de supervision organisées.	
TOTAL GENERAL								201 392 000			

ANNEXE

Annexe 1. **Procès-verbal de consultation publique des parties prenantes avec les autorités coutumières du village Akouédo**

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

1. 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.

2. Echanges et discussions

Les interventions de l'équipe UCPS-BM avec les populations 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, 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)	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

<p>A souhaité savoir leurs difficultés rencontrées dans leur gestion de lutte contre la COVID-19.</p>	<p>n'a été fait. Seules des ONG sont venues offrir du matériel tels que du savon, des gels hydro-alcooliques 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 nourrir et ces personnes doivent prendre de l'argent de leurs propres poches pour se procurer ces matériels elles ne pourront pas s'en sortir.</p>
<p>Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A demandé s'il y a des préoccupations et attentes.</p>	<p>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.</p>
<p>Dr. YAO Bernard (UCPS- BM) A demandé s'il y a des suggestions et des recommandations</p>	<p>M. AGUEDE Marc (chef de village) 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.</p>
<p>Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)</p>	<p>M. AGUEDE MARC (chef de village)</p>

A souhaité savoir, leurs avis sur le projet.	Le projet est très bon, nous sommes disponibles à accompagner le projet afin de protéger nos populations contre cette pandémie.
--	---

Avant de lever la séance, Dr. KOFFI Kouadio Firmin a remercié le chef et sa délégation

Fait à Abidjan, le 30 Juillet 2020.

Représentant de l'UCPS- de la BM



Dr. KOFFI Kouadio Firmin

Spécialiste en sauvegarde sociale.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE
 UNITÉ DE COORDINATION DES PROJETS
 SANTÉ - BANQUE MONDIALE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
 Union - Discipline - Travail



LISTE DE PRESENCE :
**CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA RIPOSTE
 NATIONALE A LA PANDEMIE A COVID-19**

DATE : 30/07/2020

Lieu : chef de Akouedo

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	ADRESSES	FONCTION	EMARGEMENT
1	AGUÉDÉ A. Mare	chef du village	Tél: 07-73 88-05 M: Akouedo-	chef de Village	[Signature]
2	Doyen ALIMAN AKOÉ	Akouedo	Tél: Mail: 07 96 08 98	chef de Terre du Village	[Signature]
3	DANTO AKOUAN NANA AKOÉDO	Akouedo	Tél: Mail: 17 28 60 60	Responsable Toucou	[Signature]
4	AKOUANI Djelo Sylvain	Akouedo	Tél: Mail: 01 85 86 64	Conseiller du chef	[Signature]
5	Dr Koffi Yao Bernard	UCPS- BM	Tél: 48 40 17 25 Mail: bernardkoffi@ymail.com	Ass. Tout Suisse Dir. & Sociale	[Signature]
6	KESE JOSEPH	UCPS- BM	Tel: 98-01-51-96 Mail: josephkouei@ymail.com	Assistant com & RR	[Signature]

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	ADRESSES	FONCTION	EMARGEMENT
7	KOFFI Kouadio Firmin	UCPS-BM	Tél : 07 51 29 80 Mail : koffikouadiofirmin@getach	SSS	
8	JANHO STAKO Salomon	Nohle AKOVEDO	Tél : 45-01-02-46 Mail :	Nohle	
9			Tél : Mail :		
10			Tél : Mail :		
11			Tél : Mail :		
12			Tél : Mail :		
13			Tél : Mail :		
14			Tél : Mail :		
15			Tél : Mail :		
16			Tél : Mail :		
17			Tél : Mail :		
18			Tél : Mail :		

Annexe 2. Procès-verbal de consultation 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 discussions

1. 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.

2. Echanges et discussions

Les interventions de l'équipe UCPS-BM avec les responsables de la FENOS-CI 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, 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 de 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

	<p>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.</p>
<p>Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)</p> <p>A souhaité savoir leurs difficultés rencontrées dans leur gestion de lutte contre la COVID-19.</p>	<p>Mme. KONE SOLANGE (PCA FENOS-CI)</p> <p>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.</p>
<p>Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)</p> <p>A demandé s'il y a des préoccupations et attentes.</p>	<p>Nos préoccupations et attentes, nous voudrions avoir des dons en masques, gel hydroalcoolique, matériel informatique, renforcement de capacité et aussi de moyens financiers.</p> <p>Nous avons besoin de moyens logistiques pour nos déplacements.</p>

<p>Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)</p> <p>A demandé s'il y a des suggestions et des recommandations</p>	<p>TOMEKPA Vincent (DG)</p> <p>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.</p>
<p>Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)</p> <p>A souhaité savoir, leurs avis sur le projet d'appui au plan national de riposte à la COVID-19</p>	<p>Mme. KONE SOLANGE (PCA FENOS-CI)</p> <p>Nous sommes d'avis favorable de ce projet.</p>

Avant de lever la séance, Dr. KOFFI Kouadio Firmin a remercié la présidente et sa délégation

Fait à Abidjan, le 30 Juillet 2020.

Représentant de l'UCPS- BM



Dr. KOFFI Kouadio Firmin
Spécialiste en sauvegarde sociale

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

UNITÉ DE COORDINATION DES PROJETS
SANTÉ - BANQUE MONDIALE



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail



LISTE DE PRESENCE :
**CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA RIPOSTE
NATIONALE A LA PANDEMIE A COVID-19**

DATE : 30/07/2020
Lieu : SIÈGE FENOSCI

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	ADRESSES	FONCTION	EMARGEMENT
1	GANHOUE Israel	FENOS-CI	Tél: 05 78 78 78 Mail: ganhoehoe@yahoofr	Charge de Plaidoyer	
2	KONE Solange	FENOS-CI	Tél: 07 70 18 18 Mail: koneboif@yahoofr	PCA	
3	TOMEKPA Vincent	FENOS-CI	Tél: 09 26 55 70 Mail: Yvoinehpa@gmailfr	DE	
4	Dr. EPAPE Catherine M	FENOS-CI	Tél: 87 45 08 97 Mail: cathelineepape22@gmailcom	Responsable de la recherche scientifique	
5	ZION EUPHRASIE	FENOS-CI	Tél: 48 01 08 81 Mail: zionehp@gmailcom	Charge de communication	
6	KOPE. N. CELINE	FENOS-CI	Tel: 48 30 35 76 Mail: ncelinkone@gmailcom	Charge des Finances	

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	ADRESSES	FONCTION	EMERGEMENT
7	SAO FATOU	FENOS-CI	Tél: 58 22 23 76 Mail: sahani.55@gmail.com	stagiaire	
8	BOUAH THINKAH YVES MOREL	FENOS-CI	Tél: 47 55 69 93 Mail: 6ty.m5@gmail.com	stagiaire	
9	KESSE JOSEPH	UCPS-BM	Tél: 78-01-51-96 Mail: jean.joseph.koum@gmail.com	Assistant Communication à DP	
10	KOFFI Kouadio Firmin	UCPS - BM	Tél: 07 51 29 80 Mail: koffikouadiofirmin@popo.fr	SSS - BM	
11	Dr KOFFI YAO Bernard	UCPS - BM	Tél: 48 40 17 88 Mail: bernardkoffi@gmail.com	Assistant - Sauvage Environ. & Social	
12	OULAI Y. PELAGIE	FENOS-CI	Tél: 59 92 53 97 Mail: oulai.yelagie@gmail.com	Assistante Administrative	
13	Quastaba Yehengisa	FENOS-CI	Tél: 08 36 77 77 Mail: yehengisa307@gmail.com	Assistante Administrative	
14			Tél:		
15			Mail:		
16			Tél:		
17			Mail:		
18			Tél:		

Annexe 3. Procès-verbal de consultation 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 discussions

1. 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.

2. ECHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions de l'équipe UCPS-BM avec la COPHCI 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, 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 handicapé
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 sommes 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 préoccupations et attentes, 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 passages 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 demandons à la Banque mondiale de penser à nous.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)	M. KONE Aboubacar (PCA de COPHCI)

A souhaité savoir, leurs avis sur projet d'appui au plan national de riposte à la COVID-19	Nous sommes d'avis favorable du projet. Il va soulager la population contre la COVID-19
--	---

Avant de lever la séance, Dr. KOFFI Kouadio Firmin a remercié la COPHCI.

Fait à Abidjan, le 30 Juillet 2020.

Représentant de l'UCPS- BM


Dr. KOFFI Kouadio Firmin
Spécialiste en sauvegarde sociale

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE
 UNITÉ DE COORDINATION DES PROJETS
 SANTÉ - BANQUE MONDIALE



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
 Union - Discipline - Travail



LISTE DE PRESENCE :
**CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA RIPOSTE
 NATIONALE A LA PANDEMIE A COVID-19**

DATE : 30/07/2020

Lieu : CÔPHCI

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	ADRESSES	FONCTION	EMARGEMENT
1	Koko' Abimbakar	PCA CÔPHCI	Tél : 57321774 Mail : kokephci@gmail.com	PCA	
2	Diabolé Adelema	for Vice President COPHCI	Tél : 58100225 Mail : beebocaci@yahoo.fr	Secrétaire Général.	
3	Koabeng Kwah Gilbert	Secrétaire Général COPHCI	Tél : 08815780 Mail : Kkoabgilbert@gmail.com	Vice Président	
4	Coulibaly Sakemane	COPHCI	Tél : 08439947 Mail : fenotci2014@gmail.com	Vice Président	
5	BRIVOU BI VANIE THEODORE	COPHCI	Tél : 58764028 Mail : chefbrouou@gmail.com	Vice Président	
6	TIMITE BRUNBARA	COPHCI	Tel : 597581990 Mail : timitebrunbaria@gmail.com	Membre.	

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	ADRESSES	FONCTION	EMARGEMENT
7	DASSO MOUSSA	UCPS COPHIC Responsable	Tél: 06-95-23 91 14-72-67-97 Mail: salamfow35@gmail.com	Vice Président	
8	PASTEUR SANSAN BAH	UCPS COPHIC Vice Président	Tél: 57-03-53-38 Mail: corneblanche@yubron.fr	1er Vice Président	
9	OUIBI GUY ARMAUD	COPHIC	Tél: 08-05-34-33 Mail: Guyamauidy@gmail.com	Vice Président	X.
10	YAPO AMOUSSAN SAMUEL	ASSISTANTE COPHIC	Tél: 88-06-14-98 Mail: yapofernand2@gmail.com	S.O. FASA	
11	KEISE JOSEPH	UCPS-BM	Tél: 78-01-51-96 Mail: josephkeise@gmail.com	Assistant Com et RP	
12	KOFFI Kouadio Firmin	UCPS - BM	Tél: 07 51 29 80 Mail: koffi.kouadiofirmin@ucps-bm.org	SSS - BM	
13	Dr Koffi Yao Bernard	UCPS - BM	Tél: 48 40 17 85 Mail: bernardkoffi@gmail.com	Assistant Env. & Social	
14			Tél:		
15			Mail:		
16			Tél:		
17			Mail:		
18			Tél:		
			Mail:		

Annexe 4. Procès-verbal de consultation 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.

1. 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 sociales 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.

2. ÉCHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions du spécialiste en sauvegarde sociale avec M. ZORO Zougla Big Herve en qualité de Sous-directeur des affaires sociales 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, 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)	M. ZORO Zougla Big Herve

<p>A indiqué si le point focal de la gestion de la COVID-19 de la mairie, dispose des produits barrières pour la sensibilisation.</p>	<p>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.</p>
<p>Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)</p> <p>A souhaité savoir, comment êtes-vous fourni en produits barrières pour la prévention de la transmission de la maladie.</p>	<p>M. ZORO Zougla Big Herve</p> <p>A précisé que les produits barrières sont fournis par l'Etat de Côte d'Ivoire.</p>
<p>Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)</p> <p>A souhaité savoir comment la mairie assure la répartition des produits de mesures barrières.</p>	<p>M. ZORO Zougla Big Herve</p> <p>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.</p>
<p>Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)</p> <p>A souhaité savoir les préoccupations et leurs craintes du projet.</p>	<p>M. ZORO Zougla Big Herve</p> <p>A indiqué qu'il faut suffisamment les produits barrières et faire une sensibilisation à grande échelle 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.</p>
<p>Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)</p> <p>A demandé s'il y a des suggestions et des recommandations</p>	<p>M. ZORO Zougla Big Herve</p> <p>A indiqué qu'au-delà des structures étatiques, d'autres organismes internationaux pourraient accompagner l'Etat de Côte d'Ivoire en vue de</p>

	conjuguer de façon collégiale les efforts pour éradiquer cette pandémie. De même, dans cet élan de solidarité, la mairie lance un appel à toutes les bonnes volontés de soutenir les personnes les plus vulnérables. Comme recommandation, nous par ma voix, la Mairie souhaite être dotée d'un fond spécial pour aider les personnes les plus vulnérables et ensuite, les produits de mesures barrières soient en grande quantité pour la distribution permanente aux populations.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, leurs avis sur le projet d'appui au plan national de riposte à la COVID-19	M. ZORO Zougla Big Herve C'est un bon projet, nous désirons accompagner ce projet.

Avant de lever la séance, Dr. KOFFI Kouadio Firmin a remercié M. ZORO Zougla Big Herve Sous- Directeur des affaires sociales.

Fait à Abidjan, le 24 Juillet 2020.

Représentant de l'UCPS- BM

Dr. KOFFI Kouadio Firmin
Spécialiste en sauvegarde sociale

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE
 UNITÉ DE COORDINATION DES PROJETS
 SANTÉ - BANQUE MONDIALE



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

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
 Union - Discipline - Travail



LISTE DE PRESENCE :

**CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA
 RIPOSTE NATIONALE A LA PANDEMIE A COVID-19**

DATE : 28/07/2020

Lieu : MAIRIE YOPOUNGON.

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	ADRESSES	FONCTION	EMARGEMENT
1	Foko Fongba Bi G. HERVE	MAIRIE YOPOUNGON	Tél : 58.23.35.58 / 02.25.07.50 Mail : herve.fongba@yopougon.gov.ci	SP. Education Affaires sociales	[Signature]
2	KOFFI Kouadio Firmin	UCPS - BM	Tél : 71.48.26.86 Mail : koffi.kouadio@firminyopougon.gov.ci	SSS.	87.
3			Tél : Mail :		
4			Tél : Mail :		
5			Tél : Mail :		
6			Tél : Mail :		

Annexe 5. Procès-verbal de consultation des parties prenantes avec le directeur de la polyclinique privée Hôtel Dieu/ clinique autorisée par l'Etat ivoirien pour la prise en charge des malades à 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.

1. 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 Côte 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.

2. ÉCHANGES ET DISCUSSIONS

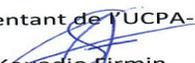
Les interventions du spécialiste en sauvegarde sociale avec Dr. BASSIT en qualité de Directeur de la polyclinique Hôtel Dieu et les différents éléments de réponses apportés sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

QUESTIONS	REPOSES
<p>Dr. KOFFI K. Firmin</p> <p>A souhaité savoir, le taux de fréquentation journalier des sujets malades à COVID-19 dans son établissement.</p>	<p>Dr. BASSIT</p> <p>A indiqué que le taux de fréquentation journalier des patients dans son établissement se situe entre 30 à 50 personnes par jour.</p>
<p>Dr. KOFFI K. Firmin</p> <p>A indiqué les dispositions sécuritaires et sanitaires du personnel soignant.</p>	<p>Dr. BASSIT</p> <p>A précisé que les dispositions sont prises dans le respect du protocole d'accord avec le gouvernement</p>
<p>Dr. KOFFI K. Firmin</p> <p>A indiqué si l'établissement dispose les moyens matériels adéquats pour la prise en charge effective des patients en soins intensifs.</p>	<p>Dr. BASSIT</p> <p>A précisé que son établissement dispose du matériel avec un seul respirateur pour la prise en charge effective des patients en soins intensifs.</p>
<p>Dr. KOFFI K. Firmin</p> <p>A souhaité savoir ses préoccupations et ses recommandations sur le projet.</p>	<p>Dr. BASSIT</p> <p>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 soins des malades à COVID-19.</p>

	Enfin accorder un appui financier pour bien gérer le personnel soignant impliqué
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, son avis sur projet d'appui au plan national de riposte à la COVID-19.	Dr. BASSIT Nous sommes d'avis favorable du projet.

Avant de lever la séance, Dr. KOFFI Kouadio Firmin a remercié Dr. BASSIT, Directeur de la polyclinique Hôtel Dieu.

Fait à Abidjan, le 24 Juillet 2020.

Représentant de l'UCPSA- BM

Dr. KOFFI Kouadio Firmin
Spécialiste en sauvegarde sociale

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE
 UNITÉ DE COORDINATION DES PROJETS
 SANTÉ - BANQUE MONDIALE



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
 Union - Discipline - Travail



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

LISTE DE PRESENCE :

**CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA
 RIPOSTE NATIONALE A LA PANDEMIE A COVID-19**

DATE : 23/07/2020

Rendez-vous par visio

Lieu : Polyclinique Hôtel Dieu
 Treichville

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	ADRESSES	FONCTION	EMARGEMENT
1	M ^r BASSA A	HON	Tél : 01 82 27 61 84 Mail :	POB	
2	KOFFI KOUASSI FIRMEN UCPS - BM		Tél : 07 51 29 80 Mail : koffi.kouassifirmen@ucps.gov.ci	spécialiste en santé publique	
3			Tél :		
4			Mail :		
5			Tél :		
6			Mail :		

Annexe 6. Procès-verbal de consultation des parties prenantes avec une personne testée positive à la COVID 19 et confinée à domicile

L'an deux mille vingt et le 04 août de 10 heures 30 mn à 11 heures 00 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. X confiné à domicile et guéri 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.

1. PRESENTATION GENERALE DU PROJET

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié son interlocuteur en la personne de M. X, 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. X à exprimer son avis et ses préoccupations suite aux différentes interventions.

2. ÉCHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions du spécialiste en sauvegarde sociale avec M. X 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	Monsieur X : 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	Monsieur X : 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 fait par la suite effectuer 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 ?	Monsieur X : <u>Forces</u> : le dévouement du personnel de santé en général et celui du SMIT en particulier <u>Faiblesses</u> : -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, entraînant ainsi des risques de propagation de la maladie.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir ses craintes	Monsieur X : Nos craintes sont que ces insuffisances dans la prise en charges évoquées peuvent entraîner une propagation vertigineuse et incontrôlable de la maladie
A souhaité savoir ses suggestions	M. X Oui, nous suggérons que : - les personnes confinées à domicile soient suivies au quotidien - une décentralisation des services du SMIT dédiés au COVID pour éviter les longues files d'attente dans les locaux du CHU de Treichville - une diligence dans la réalisation des tests de dépistage, pour éviter les longues périodes d'attente - un dispositif spécial de transport des personnes confinées à domicile
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A demandé son avis sur le projet ?	M. X

	Au vu de ses différentes composantes, nous pensons que le projet est salubre. Nous souhaitons vivement sa mise en œuvre pour la lutte contre la propagation de COVID 19 en Côte d'Ivoire
--	--

A la fin des échanges, Dr. KOFFI Kouadio Firmin a remercié M. X.

Annexe 7. Procès-verbal de consultation des parties prenantes avec une personne testée positive à la COVID 19 et confinée à 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 s'est faite au téléphone entre Dr KOFFI Firmin et M. X confiné à domicile et guéri de la COVID-19.

Dans les échanges 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

1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET

Prenant la parole, le spécialiste en Sauvegarde sociale a remercié M. X 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.

2. ECHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions de Dr KOFFI Firmin avec M. X 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. X 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 mon entourage.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir comment il a été pris en charge.	M. X J'ai été en quelque sorte délaissé. Car après que je sois déclaré positif, je me suis rendu au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) du CHU de Treichville pour la prise en charge. Et après que j'ai reçu les médicaments qui étaient constitués de Xarelto 15mg et de upsa-C, il m'a été demandé de rentrer à la maison. Après quoi il n'y a pas eu de suivi jusqu'à ma guérison.

<p>Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)</p> <p>A souhaité savoir les forces et faiblesses de cette stratégie de prise en charge.</p>	<p>M. X</p> <p>Cette stratégie de prise en charge est avantageuse dans le sens ou étant confiné à domicile, tu es en quelque sorte libre de tes mouvements. Tu peux décider toi-même de ce que tu souhaites manger. Le risque avec cette stratégie est que tes proches sont exposés et sont susceptible d’être infectés puisque tu vis avec eux.</p>
<p>Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)</p> <p>A demandé s’il y a des craintes et des suggestions</p>	<p>M. X</p> <p>Il serait bien qu’il y ait une équipe de suivi des patients qui sont confinés à domicile. Des personnes qui accompagneront les patients pour voir dans quelles conditions ils vivent, et les emmener dans un centre de suivi si le cadre de vie a un énorme risque de contamination de ses proches.</p>
<p>Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM)</p> <p>A souhaité savoir, leurs avis sur le projet.</p>	<p>M. X</p> <p>Le projet est très bon, nous sommes disponibles à accompagner le projet afin de protéger nos proches et la population ivoirienne contre cette pandémie.</p>

A la fin des échanges, Dr. KOFFI Kouadio Firmin a remercié M. X

Annexe 8. Procès-verbal de consultation des parties prenantes avec la fédération nationale des sociétés coopératives du vivrier de côte 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 discussions.

1. 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.

2. ECHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions de Dr KOFFI Firmin avec la présidente et sa délégation 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, 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

rencontrées dans leurs interventions face à la COVID-19.	hydroalcooliques nous font défaut.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A demandé s'il y a des préoccupations et attentes.	Mme Irié Lou Colette En ce qui concerne nos préoccupations et attentes, nous voudrions des dons de produits barrières relatives à la COVID-19 ; besoin de moyens matériels pour accompagner la sensibilisation ; besoin de moyens financiers pour relancer les activités du vivrier. Il faut noter que le non-respect des mesures barrières de certains individus est source de propagation de la maladie et cela nous gêne.
Dr. YAO Bernard (UCPS-BM) A demandé s'il y a des suggestions et des recommandations.	Mme Irié Lou Colette Il faut renforcer la sensibilisation la population sur l'importance des mesures barrières ; nous sollicitons l'UCPS-BM 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 hydroalcooliques, etc.) ; assister financièrement les vendeuses du vivrier dont la rotation dans les marchés pour cause de COVID 19 crée un manque à gagner considérable.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, leurs avis sur projet d'appui au plan national de riposte à la COVID-19	Mme Irié Lou Colette Nous sommes d'avis favorable du projet. Ce projet va aider la population à se protéger contre la COVID-19. Le matériel qui sera fourni va soulager les malades à COVID-19.

Fait à Abidjan, le 30/07/2020

Représentant de l'UCPS- BM

Dr. KOFFI Kouadio Firmin
Spécialiste en sauvegarde sociale

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE
 UNITE DE COORDINATION DES PROJETS
 SANTE - BANQUE MONDIALE



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
 Union - Discipline - Travail



LISTE DE PRESENCE :
**CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA RIPOSTE
 NATIONALE A LA PANDEMIE A COVID-19**

DATE : 28/04/2020

Lieu : FENASCOVICI

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	ADRESSES	FONCTION	EMERGEMENT
1	Mme Ine bou Ine Gbette	FENASCOVICI	Tél : 08 84 11 92 Mail : fenascovici.leader@vivoireyahoof	PCA	
2	Aline Kouadio	" "	Tél : 07 51 21 10 Mail : Kouadine285@gmail.com	Assistante	
3	KESSE JOSEPH	UCPS- BM	Tél : 78-01-51-96 Mail : Jeanjosephkessie@gmail.com	Assistant communication d R.P	
4	BALLO Ologa	Fenascovici	Tél : 48 60 70 41 Mail : Chimarossocovi10@gmail.com	Coordonnatrice Nationale	
5	Dr KOFFI YAO BERNARD	UCPS- BM	Tél : 48 60 70 85 Mail : bernardkoffi10@gmail.com	Assistant Soutien E.M. et social	
6	KOFFI Kouadio Firmin	UCPS - BM	Tel : 07 51 29 80 Mail : koffi.kouadiofirmin@gmail.com	S.S.S	

Annexe 9. Procès-verbal de consultation des parties prenantes avec l'Imam de la mosquée 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 discussions.

1. 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.

2. ECHANGES ET DISCUSSIONS

Les interventions de Dr KOFFI Firmin avec l'Imam et sa délégation 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, 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.

Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir leurs difficultés rencontrées dans leurs interventions face à la COVID-19.	Imam Kone En termes de difficultés, les masques, gels hydroalcooliques nous font défaut.
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A demandé s'il y a des préoccupations et attentes.	Imam Kone En ce qui concerne nos préoccupations et attentes, nous voudrions de produits barrières pour la protection de nos populations ; de plus le non-respect des mesures barrières de certains individus nous gêne.
Dr. YAO Bernard (UCPS-BM) A demandé s'il y a des suggestions.	Imam Kone Il faut sensibiliser les fidèles musulmans 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 (savons, gels hydroalcooliques, etc.) et associer les leaders religieux dans la mise en œuvre du projet
Dr. KOFFI K. Firmin (UCPS-BM) A souhaité savoir, leurs avis sur projet d'appui au plan national de riposte à la COVID-19	Imam Kone Nous sommes d'avis favorable du projet. Il va soulager la population contre la COVID-19

Avant de lever la séance, Dr. KOFFI Kouadio Firmin a remercié l'Imam Koné

Fait à Abidjan, le 30 juillet 2020.

Représentant de l'UCPS- BM

Dr. KOFFI Kouadio Firmin

Spécialiste en sauvegarde sociale

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE
 UNITÉ DE COORDINATION DES PROJETS
 SANTÉ - BANQUE MONDIALE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
 Union - Discipline - Travail



LISTE DE PRESENCE :
**CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA RIPOSTE
 NATIONALE A LA PANDEMIE A COVID-19**

DATE :

Lieu : Mosquée DES PLATEAUX ENA

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	ADRESSES	FONCTION	EMARGEMENT
1	IMAN KOUÉ Bouching	LIPCI	Tél : 07 58 27 49 Mail : iman.koue@ymail.com	IMAN	
2	KOFFI KOUADIO Firmin	UCPS	Tél : 07 51 23 80 Mail : koffi.kouadiofirmin@yopmail.com	SSS	
3	DOSSO MEKONO	COGES - Mosquée	Tél : 07 04 71 36 Mail :	COGES	
4	Dr Koffi Bernard	UCPS - BM	Tél : 08 40 19 85 Mail : bernardkoffi@ymail.com	Assistant fauveau Env. & Sécurité	
5	THIERNO OUSMANE Diallo	Mosquée ENA	Tél : 89 35 13 96 Mail : oussanediallo@yopmail.com	Fauveau	
6	KESSE JOSEPH	UCPS - BTI	Tel : 78 -01-51-96 Mail : jeanjoephkessi@gmail.com	Artisan Com & RP	

Annexe 10. **Rapport de consultation des parties prenantes**

Du lundi 31 août au vendredi 04 septembre 2020, s'est effectué une mission de consultation des parties prenantes dans le cadre du projet d'appui au plan national de riposte contre la COVID-19 (PA COVID-19). Cette mission a été conduite par une équipe de l'Unité de Coordination des Projets Santé de la Banque Mondiale. Elle était composée de trois (3) personnes, Dr KOFFI Kouadio Firmin Spécialiste en Sauvegardes Sociales, Dr KAMELAN Omer Spécialiste Sauvegarde Environnemental et Génie Sanitaire et M. KESSE Jean Joseph Assistant Communication.

Au cours de cette mission, nous avons rencontré une équipe de l'UNICEF, la Directrice Départementale de la Santé de Cocody Bingerville et l'association des tradipraticiens.

❖ **DEROULEMENT DE LA MISSION**

Le Mardi 1^{er} Septembre, nous avons rencontré une équipe de l'UNICEF. Au cours de la séance de travail, l'équipe de mission a fait une présentation du projet, ce qui a laissé place à une séance d'échange et de discussion. Cette séance d'échange a porté essentiellement sur un partage d'expérience puis des recommandations ont été faites à la suite des échanges.

Concernant le partage d'expérience, l'UNICEF a énuméré les actions qu'elle a entreprises depuis le début de la pandémie en Côte d'Ivoire jusqu'à ce jour. Au titre de ces activités, elle a formé 2000 agents de santé communautaires dans 55 Districts Sanitaires. Elle a aussi entreprise des actions à travers sa plateforme U-Report. A la suite, l'équipe de l'UNICEF a fait les recommandations suivantes :

- Organiser à travers la Direction de la Santé Communautaire du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, une rencontre avec toutes les agences de la santé communautaire pour éviter qu'il y ait des doublons d'activités étant donné que chaque acteur de l'engagement communautaire a une zone bien précise qu'il gère ;
- Il est 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 etc ;
- Il faut amener la population à toujours fréquenter les centres de santé, leur faire comprendre que les centres de santé fonctionnent toujours malgré la COVID-19 ;
- Il est nécessaire d'adapter le message à la population ;
- Il faudrait mettre en place un système de lavage des mains plus résistants et assez durables ;
- Il faut que les acquis de ce projet soient une transition entre l'urgence et la durabilité mais surtout l'implication de tout monde.

Le mercredi 03 septembre 2020, l'équipe de mission s'est rendu à la Direction Départementale de la Santé de Cocody-Bingerville où elle a eu un entretien avec la Directrice.

A l'entame de la rencontre, l'équipe de mission a présenté le projet. Une séance d'échange s'en est suivie. La DDS de Cocody Bingerville a partagé son expérience et a exposé les difficultés rencontrées dans sa gestion la crise sanitaire à l'équipe UCPS-BM.

- Les équipes d'intervention rapide (EIR) n'ont pas de fond de communication jusqu'à ce jour. Bien vrai que la gestion des cas confirmés soit informatisée aujourd'hui, ils ont besoin de crédit de communication de manière quotidienne puisque pour le suivi, il faut forcément une connexion internet ;
- Le district continue de déployer des équipes dans les ménages pour faire les prélèvements ;
- Les intrants de pistage par semaine sont insuffisants
- Dans le plan de gestion des déchets, tous les déchets doivent être transmis à l'INHP ;
- Le district a organisé une formation de ses agents. Cette formation a été faite par l'INHP ;
- Depuis le 12 août, le système de prise en charge des patients a été informatisé et les personnes de l'équipe d'intervention rapide utilisent désormais des tablettes ;
Les difficultés que le district a rencontrées dans la mise en œuvre du plan national de riposte sont les suivantes :
- Le démarrage de la mise en œuvre de gestion de lutte contre la COVID-19 dans les directions Départementales a été difficile ;
- Pas de moyens financiers pour la communication (achat de crédit de communication) ;
- Pas d'information juste à délivrer à la population, ce qui rendait la tâche assez difficile ;
- La lenteur des résultats des sujets dépistés qui doivent voyager pénalise beaucoup car aucun voyage n'est possible sans avoir connu son statut ;
- Le long processus d'information.
- Le centre d'appel mis en place par le gouvernement est la seule entité habilitée de recevoir les appels. Au niveau du SAMU, lorsque les appels sont faits, ils disent immédiatement de joindre le SAMU COVID pourtant ces contacts sont parfois injoignables.

Les recommandations qui sont issues de cet entretien sont les suivantes :

- 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 un véhicule ;
- Doter à la direction d'une tablette car les DDS utilisent leur propre téléphone pour consulter les résultats des tests ;
- Ouvrir plusieurs lignes téléphoniques (ouvrir par district sanitaire) pour la gestion des plaintes.

Le vendredi 04 septembre 2020, l'équipe de mission s'est rendue au siège des tradipraticiens sis à Yopougon Selmer pour un entretien. Au cours de cet entretien, les tradipraticiens ont signifié qu'ils ont été associés au plan national de riposte par le ministère de la santé. Car le Ministère de la santé leur avait demandé de faire des recherches pour un remède. Ce qui a été fait mais n'ayant pas

d'appui de la part du gouvernement pour le tester, ils n'ont pas pu le présenter. Ils ont même eu à faire des gels hydroalcooliques mais il n'y a pas eu de suite.

- Pendant la période d'isolement de la ville d'Abidjan, ils pouvaient circuler tranquillement car la carte de tradipraticien leur donnait droit de circuler tranquillement comme des corps habillés ;
- La fédération des tradipraticiens a fait des actions sociales en distribuant des kits de lavage des mains à Koumassi, Port Bouet et Vridi, Abobo et Yopougon ;
- Les moyens financiers sont limités pour les actions de lutte contre la COVID-19

En termes de recommandation, il a été dit :

- Mettre un laboratoire à la disposition des tradipraticiens ;
- Instaurer une bonne collaboration entre les pharmaciens et tradipraticiens ;
- Subventionner les tradipraticiens dans leurs activités ;
- Assister les tradipraticiens à diffuser leurs informations à la télé et à la radio.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE
 UNITÉ DE COORDINATION DES PROJETS
 SANTÉ - BANQUE MONDIALE



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
 Union - Discipline - Travail



LISTE DE PRESENCE :

**CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA RIPOSTE
 NATIONALE A LA PANDEMIE A COVID-19**

DATE : 04/03/2020

Lieu : ~~04/03~~ Cabinet
 Nature - thérapie
 Bini Jopoyon
 EMARGEMENT

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	ADRESSES	FONCTION	EMARGEMENT
1	<i>ivoire santé internationale</i> BINI ABOU <i>à gmail.com</i>	ADJIN'GWAN ONG	Tél : 0730 5733 Mail :	Nature Thérapie	<i>[Signature]</i>
2	<i>ivoire santé internationale</i> FOFANA SAM <i>à gmail.com</i>	ISI Ivoire Santé INTER	Tél : 40151617 07509786 Mail : <i>ivoire.sante.international</i>	Nature Thérapie	<i>[Signature]</i>
3	TIEMKO DEMESSAN EMILE	CABINET EKLEWA TOP-SANTE	Tél : 47 08 37 99 Mail : <i>le.demessan@gmail.com</i>	Nature Thérapie	<i>[Signature]</i>
4	MAMADOU OJATTARA	CABINET ESUR-SANTE	Tél : 07453395/05962528 Mail : <i>ebusante@yahoo.fr</i>	Praticien de Thérapie Traditionnelle	<i>[Signature]</i>
5	KESSE JOSEPH	UCPS-BM	Tél : 78-01-51-96 Mail :	Assistant Communication	<i>[Signature]</i>
6	KOFFI K. FIRMIN	UCPS - BM	Tél : 07512980 Mail : <i>koffikwadifirmin@yahoo.fr</i>	Spécialiste Santé Sociale	<i>[Signature]</i>

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

 UNITE DE COORDINATION DES PROJETS
 SANTE - BANQUE MONDIALE



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
 Union - Discipline - Travail



LISTE DE PRESENCE :
**CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA RIPOSTE
 NATIONALE A LA PANDEMIE A COVID-19**

DATE : 01/09/2020

Lieu : siège UNICEF Abidjan

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	ADRESSES	FONCTION	EMARGEMENT
1	AHLOUKRE Bruno	UNICEF	Tél : 09136316 Mail : balouboukye@unicef.org	Health Manager	
2	SOW-DIAKITE ALIMATA	UNICEF	Tél : 85638909 Mail : alisow@unicef.org	Communauté Development Specialist Representante adjointe	
3	SOPHIE LEONARD	UNICEF	Tél : Mail :		
4	KESSE JOSEPH	UCPS-8M	Tél : 78-01-51-96 Mail : Jeanjosephkoui@gmail.com	Assistent Communication	
5	KOFFI Kouadio Firmin	UCPS-18M	Tél : 07 51 25 80 Mail : koffi.kouadio.firmin@unicef.org	SSS	
6			Tel : Mail :		

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE
 UNITE DE COORDINATION DES PROJETS
 SANTE - BANQUE MONDIALE



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
 Union - Discipline - Travail



LISTE DE PRESENCE :
**CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA RIPOSTE
 NATIONALE A LA PANDEMIE A COVID-19**

DATE : 03/09/2020 Lieu : DS Cocody - Bingerville.

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	ADRESSES	FONCTION	EMARGEMENT
1	KACOU ADONON Philomène	DS Cocody Bingerville	Tél : 58 02 01 27 Mail :	Directrice	
2	KESSE JEAN JOSEPH	UCPS - BTI	Tél : 78-01-51-96 Mail : jeanjoephkavi@gmail.com	Assistant Communication	
3	Dr KOFFIK FIRMIN	UCPS - BTI	Tél : 07 57 29 80 Mail : koffikoffirmin@gmail.com	Spécialiste en Sciences de la Santé	
4	Dr CATAGÉAN Ous	UCPS - BTI	Tél : 09 27 37 9 3 Mail : kamela_gur@frcf.com	SSEGS	
5			Tél :		
6			Mail : Tel : Mail :		

Annexe 11. Liste des photos de consultations du PMPP



Photo : Une vue de consultation avec des guides religieux à la mosquée de II plateau COCODY/ Abidjan



Photo : Une vue de consultation avec la FENASCOVICI à Cocody Angré/ Abidjan



Photo : Une vue de consultation avec les personnes handicapées (COPHCI) à Marcory



NB : Il importe de préciser que le soin a été pris durant la réalisation des séances de respecter strictement les mesures de distanciation physique. Le rapprochement physique a été juste pour la prise des photos de groupe avec port de masques obligatoire.



Photo : Une vue de consultation avec la FENOSCI à Treichville



Photo : Une vue de consultation avec les autorités coutumières du village Akouédo



Photo : Une vue de consultation avec le Sous-directeur des affaires sociales à la mairie de Yopougon

NB : Confère liste de présence des séances de consultation en annexe.