



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA PREVENTION
PROJET DE PREPARATION STRATEGIQUE ET DE RISPOSTE A
LA COVID-19 (PPSR)**

Financement Additionnel

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

TABLE DE MATIERES

I. INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET	6
II. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES.....	17
2.1 Méthodologie	20
2.2. Parties affectées	22
2.3. Autres Parties intéressées.....	12
2.4. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables	24
3.1.5 Risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du Projet.....	15
III. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	16
3.1. Synthèse de mobilisation des parties prenantes lors la préparation du projet.....	16
3.1.1 Méthodes de diffusion de l'information	31
3.1.2 Communication scriptovisuelle:	31
3.1.3 Les médias audiovisuels.....	31
3.1.4 Autres moyens de communications	32
3.2. Synthèse des besoins des parties prenantes et des méthodes, techniques et outils de mobilisation des parties prenantes.....	33
3.3. Stratégie proposée pour la prise en Compte des points de vue des groupes vulnérables	42
IV. RESSOURCES ET RESPONSABILITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	43
4.1 Ressources	43
4.2 . Fonctions de gestion et responsabilités.....	44
V. Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP).....	46
VI. Suivi et Reporting	53
<i>Annexes 1: PRPSS – feuille de présence, réunion de consultation</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>

LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES

DEELCPN :	Direction de l'Evaluation Environnementale et de la Lutte contre les Pollutions et Nuisances
CS :	Centre de Santé
BM :	Banque Mondiale
CELIAF :	Cellule de Liaison et d'Information des Associations Féminines
CERC :	Composante Intervention aux Urgences
CGES	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
COSAN :	Comité de Santé
EAS	Exploitation et Abus Sexuel
EE :	Evaluation Environnementale
EIE :	Etude d'Impact Environnemental
EIES :	Etude d'Impact Environnemental et Social
FCFA :	Franc de la Communauté Financière Africaine
FS :	Formation Sanitaire
HS :	Harcèlement Sexuel
CPA :	Comité Provincial d'Action
CDP :	Comité Départemental d'Action
CLA :	Comité Local D'Action
INSEED :	Institut National de Statistiques d'Etudes Economiques et Démographiques
MEP :	Ministère de l'Environnement et de la Pêche
MGP	Mécanisme de gestion des plaintes
MSPP :	Ministère de la Santé Publique et de la Prevention
ONG :	Organisations Non Gouvernementale
PEES :	Plan d'Engagement Environnemental et Social
PMPP :	Plan de Mobilisation des parties Prenantes
PPSR	Projet de Préparation de Riposte Stratégique
SIDA :	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SSE :	Spécialiste en Suivi Evaluation
SSSES	Spécialiste Sauvegarde Environnementale et Sociale
TDR :	Termes De Référence
VBG :	Violence Basée sur le Genre
VIH :	Virus Immunodéficience Humaine

DEFINITION DE CONCEPTS CLES

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

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

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

Harcèlement sexuel: Toute avance sexuelle importune ou demande de faveurs sexuelles ou tout autre comportement verbal ou physique à connotation sexuelle. C'est également « Toute forme de comportement verbal, non verbal ou physique non désiré de nature sexuelle ayant pour but ou pour effet de porter atteinte à la dignité d'une personne, en particulier lorsqu'il crée un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant. Il peut s'agir d'avances sexuelles importunes ou de demandes de faveurs sexuelles, et cela peut se produire dans le cadre d'activités en ligne ou de communications mobiles, ainsi qu'en personne » (ESF for IPF Operations, 2022, p. viii).

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

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

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

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

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

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

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

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

I. INTRODUCTION

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

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

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

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

Structuration du PMPP

Le présent document est structuré autour des points suivants :

1. Description du projet ;
2. Consultation et de participation des parties prenantes ;
3. Identification et analyse des parties prenantes ;
4. Mobilisation des parties prenantes ;
5. Ressources et responsabilités pour mettre en œuvre le PMPP;
6. Mécanismes de gestion des plaintes ;
7. Suivi et établissement des rapports du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes.

II. DESCRIPTION DU PROJET

2.1. Objectif du Projet COVID-19 et du Financement additionnel

L'objectif de développement du projet (ODP) du projet parent et de ce financement additionnel est de prévenir, détecter et répondre à la menace posée par le Covid-19 et de renforcer le système national de préparation de la santé publique au Tchad.

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

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

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

Le financement additionnel est organisé autour des trois (03) composantes suivantes :

Composantes du projet :

Le projet comprend trois composantes :

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

Cette composante soutiendra la capacité du pays à promouvoir une préparation et une réponse intégrées à la COVID-19 grâce à des mesures de prévention améliorées, à la capacité et à la

surveillance des laboratoires, à la détection des cas et recherche de contacts, gestion de cas et traitement. En outre, cette composante appuiera les efforts coordonnés qui permettront au pays de mobiliser la capacité de réponse aux surtensions grâce à des agents de santé de première ligne formés, motivés et bien équipés. La composante financera également des dispositions pour les activités d'intervention d'urgence ciblant les populations migrantes ou déplacées dans des situations de fragilité, de conflit ou d'urgence humanitaire aggravées par la COVID-19.

Sous-composante 1.1. Planification de la prévention et de la préparation au COVID-19

Cette sous-composante financera : (i) l'Assistant Technique (AT) pour renforcer les capacités du gouvernement en matière de planification de la préparation, y compris l'AT pour renforcer les mécanismes fiduciaires dans le cadre du Fonds spécial COVID-19 ; (ii) l'achat de tous les produits, consommables et équipements de prévention et de contrôle de l'infection, y compris les masques, gants, blouses, fournitures de nettoyage, autoclaves, etc. ainsi que le renforcement des systèmes de gestion et d'élimination des déchets médicaux ; et (iii) la fourniture de matériel de prévention pour les réfugiés et les populations déplacées.

Le FA soutiendra la mise en place d'un système d'alerte précoce (EWS) en mettant l'accent sur la mise en place de systèmes de notification électronique en temps réel interopérables et interconnectés. Le FA financera également la formation et le renforcement des capacités en matière de surveillance et d'enquête et soutiendra l'élaboration d'une stratégie de surveillance basée sur les événements et de procédures opérationnelles standard (SOP).

Sous-composante 1.2. Améliorer la détection, la confirmation, la recherche des contacts, l'enregistrement et la déclaration des cas

Cette sous-composante financera les activités suivantes : (i) les activités de surveillance de la maladie, y compris la détection précoce, l'investigation, la recherche active des contacts, l'évaluation des risques, la collecte et l'utilisation des données et des informations en temps voulu ; (ii) le renforcement des ressources humaines par la mobilisation de personnel de santé supplémentaire ; (iii) l'achat d'ambulances pour l'équipe d'intervention rapide ; (iv) la création et/ou la mise à niveau de la capacité des laboratoires, y compris l'achat d'équipements, la collecte et le transport des échantillons, ainsi que la formation du personnel ; (v) l'achat de tests de laboratoire et de consommables connexes pour le laboratoire national ; (vi) l'organisation de dépistages à tous les points d'entrée dans le pays ; (vii) le soutien au renforcement des systèmes d'information sur la gestion de la santé pour faciliter l'enregistrement et le partage en temps réel des informations ; (viii) les besoins en matériel et en logiciels tels que la connexion à Internet et la communication téléphonique des établissements de santé aux niveaux opérationnel, régional et central.

Le FA soutiendra à (i) élaborer une stratégie pour un système intégré de notification électronique en temps réel pour la surveillance de la santé publique avec la participation des acteurs multisectoriels et des partenaires disponibles ; (ii) la mise en place d'un logiciel permettant de relier les outils électroniques de surveillance au système de gestion des informations du laboratoire à tous les niveaux et (iii) l'équipement des laboratoires fonctionnels ciblés en dispositifs solaires.

Sous-composante 1.3. Améliorer la prise en charge des patients atteints de COVID-19

Cette sous-composante renforcera la capacité du Tchad à fournir un traitement de soutien de qualité aux patients atteints du COVID-19. Elle financera la mise en place d'unités et de lits spécialisés et de soins intensifs (ICU à définir) dans des établissements de soins primaires et des hôpitaux sélectionnés. En outre, cette sous-composante financera l'élaboration et la validation de directives de traitement et la formation clinique du personnel de santé.

Le FA renforcera de la plateforme « One Health ». Le gouvernement a mis en place la plateforme « One Health » en novembre 2022, mais son opérationnalisation a été lente. Les membres du secrétariat permanent n'ont pas encore été nommés. Le FA contribuera à accélérer le processus de nomination et veillera à ce que le secrétariat joue un rôle clé dans les opérations de la plateforme en soutenant des réunions régulières, la coordination intersectorielle, le renforcement des capacités et des exercices de simulation supplémentaires

Sous-composante 1.4. Nourriture et fournitures de base pour les ménages et les patients

Cette composante vise à remédier à l'impact économique négatif important sur les ménages touchés par le COVID-19. En utilisant les services de la société civile et des ONG, elle fournira un soutien d'urgence qui comprendra des fournitures d'hygiène de base/des articles de toilette tels que du savon et une serviette, aux ménages en quarantaine et à ceux des personnes en isolement (c'est-à-dire les cas suspects qui sont surveillés/isolés dans les établissements de santé), et aux centres de traitement, y compris de la nourriture et des fournitures de base.

Le FA va Soutenir le maintien des services essentiels, en particulier dans les zones reculées difficiles d'accès. Utiliser des drones pour transporter des fournitures médicales vers les établissements de santé dans les zones reculées. Ce soutien est particulièrement pertinent pendant la saison des pluies, où de grandes parties du pays deviennent complètement inaccessibles par voie terrestre. La Banque mondiale, avec le soutien du Fonds japonais pour la politique et le développement des ressources humaines (PHRD) financé par le gouvernement japonais, aide le gouvernement tchadien à combler les lacunes politiques et réglementaires afin de créer un environnement favorable à l'utilisation de drones pour le transport médicaments essentiels au Tchad. Ce soutien sera fourni d'ici le 30 juin 2023 et comprend le développement de SOP et de protocoles de sécurité pour faire fonctionner les drones. L'AF aidera à financer les coûts initiaux de mise en place d'une opération de drone, y compris l'acquisition d'avions et de batteries capables de décoller et d'atterrir verticalement (VTOL), l'installation de rampes de lancement et de stations de contrôle au sol, ainsi que la formation des opérateurs.

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

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

Les activités de communication couvriront l'ensemble du pays en utilisant des canaux de communication rentables tels que la radio, la télévision et les médias sociaux, le cas échéant,

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

Le FA soutiendra également les capacités de communication des risques en développant une formation en cascade et/ou un mentorat au niveau infranational. L'accent sera mis sur la mise en place d'un système de surveillance robuste au niveau provincial.

Sous-composante 2.2. Renforcement des institutions de santé publique. Les principales activités à soutenir comprennent : (i) la mise en place d'un service de surveillance épidémiologique intégré (IESS) fonctionnel ; (ii) la formation du personnel des formations sanitaires et des agents de première ligne sur la préparation aux urgences sanitaires ; (iii) développer un site web pour l'IESS ; et (iv) la formation des équipes d'intervention rapide (RRT). La capacité intersectorielle, y compris les exercices de simulation impliquant tous les secteurs au niveau provincial, sera renforcée.

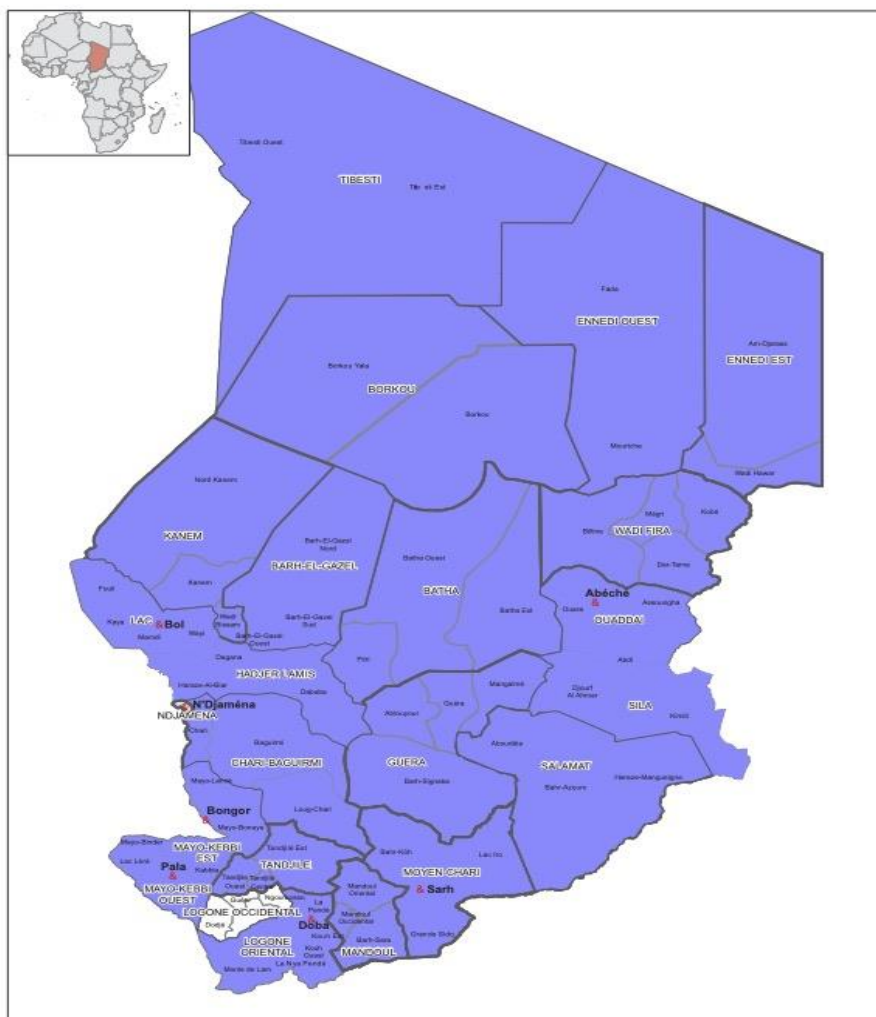
Sous-composante 2.3. Soutenir la sensibilisation des dirigeants et la communication sur les urgences sanitaires. Le FA soutiendra également la sensibilisation des dirigeants et la communication sur les urgences sanitaires. Un appui sera apporté pour une forte implication des leaders communautaires afin de les sensibiliser aux urgences sanitaires. Des plateformes communautaires féminines de sensibilisation aux urgences sanitaires seront également mises en place. Le FA appuiera la fourniture de matériels pédagogiques pour la communication en santé et établira des contrats de partenariat avec les radios communautaires et non communautaires pour la diffusion des messages de sensibilisation.

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

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

2.1.1. Situation géographique du projet

ZONE D'INTERVENTION DU PSPR



Source : Elaboration du PMPP

NB : La cartographie de la zone du Projet montre que toutes les provinces (23) sont touchées

2.2. Caractéristique sociodémographique et culturelle de la zone du projet

2.2.1 Démographie

La population du Tchad, selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH2) de 2009, était de 11.039.873 habitants. Elle est estimée en 2016 à 14.107.527 habitants parmi lesquels les hommes représentent 49,4% contre 50,6% pour les femmes. La population du Tchad est très jeune : les moins de 25 ans représentent 68% du total de la population tandis

que les plus de 60 ans représentent 4,5%. Selon le milieu de résidence, 21,9% de la population vit en milieu urbain, 78,1% en milieu rural dont 3,4% sont des nomades. La densité moyenne de la population est relativement faible (10,65 hab. /km²). Mise à part la région de N'Djaména qui est une particularité (2 356,72 hab. /km²), la densité de la population varie de 0,40 hab. /km² au Borkou-Tibesti à 95,67 hab. /km² au Logone occidental. Les Délégations sanitaires régionales (DSR) des Mayo Kebbi Ouest et Est, de la Tandjilé, du Mandoul et du Logone occidental ont une densité largement au-dessus de la moyenne nationale. Il s'agit essentiellement des régions qui offrent des conditions socioéconomiques favorables à l'implantation humaine. En effet, cette partie du pays reçoit au moins 1 000 mm de pluie par an et elle est drainée par 2 grands fleuves. Elle dispose d'une végétation abondante et des sols relativement riches. A l'opposé, les DSR du Kanem (5,70), du Salamat (5,41), du Batha (6,59), du Barh El Gazal (6,26), de l'Ennedi (0,98) affichent une densité nettement en dessous de la moyenne nationale. Cela s'explique en partie par le caractère désertique de ces régions à l'exception du Salamat. Le taux d'accroissement moyen annuel de la population est de 3,5%. Selon les résultats du recensement, les naissances attendues représentent 4,1%, les grossesses 4,23%, les nourrissons de 0-11 mois 3,7%, les enfants de 0-59 mois 20,20%, les jeunes de moins de 15 ans 50,6% et les femmes en âge de procréer 21,76%.

La moitié de la population vit dans le cinquième le plus méridional du territoire (RGPH II, 2009). Cette importante jeunesse, par manque d'emplois décents, est exposée aux fléaux sociaux tels que le banditisme, la prostitution, la délinquance, l'alcoolisme, etc. Le Tchad connaît également des mouvements migratoires qui se traduisent notamment, par un exode rural (notamment vers la capitale N'Djaména). Pour tirer profit du dividende démographique, le défi majeur est d'assurer un meilleur renforcement du capital humain et une meilleure prise en compte de l'équité et de l'égalité de genre. Il faudra en outre faire en sorte que la croissance démographique puisse favoriser la promotion de la croissance économique (*Plan National de Développement Sanitaire : PNDS3 2018-2021 – Tchad*).

2.2.2. Santé

Le Tchad est le 5^e plus vaste pays du continent africain qui, du Nord au Sud présente 3 zones climatiques, qui sont caractéristiques de différents modes de vie, de densités démographiques, de modes de production, et de déterminants de la santé des populations. En matière de santé, les principales causes de consultations sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, les traumatismes, les infections cutanées et la malnutrition chronique (des femmes et des enfants). Les taux de mortalité maternelle demeurent parmi les plus élevés (856 pour 100.000 naissances vivantes (NV) en 2015), en raison de multiples facteurs sociodémographiques, économiques et sanitaires. Le paludisme demeure toujours un problème majeur de santé publique et, pour la prévention, 77 % de ménages disposent de moustiquaires imprégnées.

Le taux de prévalence du VIH est de 1,6 % dans la population générale et de 2,9 chez les femmes enceintes. Le taux final de transmission du VIH de la mère à l'enfant après allaitement est de 32 %. Les cas de tuberculose ont augmenté, passant de 6.200 cas dépistés en 2007 à 12.305 cas en 2014, et la co-infection TB/VIH représente 46,6 % des cas de tuberculose. La malnutrition touche 44,2 % de la population et la malnutrition aiguë atteint le seuil critique de 15 % dans la plupart des régions : près de 40 % des enfants souffrent de malnutrition chronique. Parmi les

maladies sous surveillance épidémiologique, le Tchad n'a plus notifié de cas de poliomyélite depuis 2012. Il n'a plus connu d'épidémie de méningite A depuis la campagne de vaccination avec le MenAfriVac (2011-2012). Il en est de même pour le choléra excepté quelques cas de dysenterie dans des zones bien ciblées et maîtrisées. Les maladies non transmissibles tels que le diabète, l'hypertension artérielle, les cancers, les maladies cardio-vasculaires, etc. prennent de l'ampleur. (Source : *SC. OMS 2020*). *.(Plan National de Développement Sanitaire : PNDS3 2018-2021 – Tchad)*

2.2.3 Education et formation

Au Tchad le système éducatif à un caractère généraliste et peu professionnalisant. Ce qui fait que le pays a un déficit de compétences. Le principal défi est de concevoir et mettre en œuvre la nécessaire réforme du système éducatif en mettant l'accent sur les formations professionnelles et techniques, formation de type dual ainsi que sur la valorisation de l'apprentissage. La réforme devra s'étendre aux curricula en y intégrant ceux liés à la gestion de l'environnement et spécifiquement ceux liés aux changements climatiques et aux risques de catastrophes. L'objectif ultime de cette réforme est de promouvoir l'auto-emploi et l'employabilité qui sont des exigences fondamentales auxquelles le système éducatif actuel ne permet plus de répondre.

Elle permettra également l'apprentissage du savoir-faire endogène et l'amélioration des compétences des apprenants en matière de bonnes pratiques en adaptation et atténuation des changements climatiques et de prévention et gestion des catastrophes. L'adéquation entre le marché de l'emploi et la formation professionnelle constitue un défi à relever. Par ailleurs, l'amélioration de l'efficacité des dépenses d'éducation-formation constitue un autre défi qui requière renforcement des capacités de pilotage et de gestion ainsi que des instruments de suivi de la dépense, etc.

2.2.3. Activités socioéconomiques de la zone de mise en œuvre du projet

Le Tchad, qui a rejoint le groupe des pays producteurs de pétrole) en 2003, est devenu fortement dépendant de cette ressource. Avant l'avènement de « l'ère pétrolière », l'économie tchadienne reposait essentiellement sur l'agriculture et l'élevage et le produit intérieur brut (PIB) avoisinait les 220 dollars par habitant en 2001-2002 (soit moins de la moitié de la moyenne de l'Afrique subsaharienne). En 2014, le PIB était estimé à 1024 dollars par habitant.

A partir de 2015, l'économie du pays a commencé à être fortement touchée par la chute des cours du baril du pétrole, une dégradation du contexte sécuritaire dans la sous-région du lac Tchad. et une baisse de la pluviométrie. Malgré les efforts du secteur public pour promouvoir la mécanisation agricole, une meilleure gestion des ressources en eau et une plus large diffusion des intrants agricoles et des pesticides, la production agricole tchadienne demeure très fortement dépendante des aléas climatiques. L'élevage et l'agriculture ainsi que le commerce sont les autres secteurs porteurs de l'économie. L'industrie manufacturière occupe une place marginale (1,3% du PIB) et repose essentiellement sur le sucre et le coton (on estime que plus de deux millions de personnes vivent directement ou indirectement du coton). En dépit d'un taux de croissance exceptionnel de l'ordre de 33,8 % dans le secteur pétrolier, le taux de croissance du PIB a chuté à 2,5 % en 2015 contre 6,9 % en 2014. Le taux d'inflation annuel moyen a atteint

4,2% en fin novembre 2015 alors qu'il était inférieur à 1% sur la même période en 2014. Cette augmentation de l'inflation tient à la baisse de la production agricole, à la dépréciation du franc CFA par rapport au dollar américain et à l'augmentation des coûts de commerce régional à cause des conflits qui sévissent dans la région. Les projets de développement dépendant des ressources pétrolières comme les infrastructures sont très affectés et certains sont suspendus à cause de manque des ressources. Les secteurs des services ont ressenti les effets de la détérioration du contexte sécuritaire, de la forte réduction des dépenses publiques et de l'accumulation de la dette vis-à-vis des fournisseurs. Enfin, l'ensemble des recettes de l'État ont baissé de 37 % entre 2014 et 2015. L'État est en train de mener des efforts d'ajustement budgétaire du fait de sa vulnérabilité aux chocs exogènes.

Le Budget de l'Etat initial 2017 (LFI) correspond à 51,44 % du Budget de l'Etat 2013 (LFR). Les Recettes prévisionnelles 2017 correspondent à 48,73 % de celles de 2013, ce qui constitue un déficit important. En dépit de la mise en œuvre de différentes stratégies de développement, le Tchad reste l'un des pays les plus pauvres au monde. En effet, selon l'Indice de Développement Humain (IDH), il est classé au 185 ème rang sur 188 en 2015 contre 184 ème en 2014. Les deux-tiers de la population (d'environ 14millions d'habitants) vivent en dessous du seuil de pauvreté.

Les activités socio-économiques dans la zone d'intervention du projet restent l'agriculture, l'élevage et la pêche. Le secteur agro-sylvo-pastoral au Tchad est confronté à plusieurs contraintes qui expliquent la faible productivité économique. Il s'agit notamment de : la faible professionnalisation des acteurs du secteur ; la faible structuration des chaînes de valeur et celle de la valorisation des productions; la faible qualité des produits agricoles relativement aux exigences de l'exportation et de la transformation; la forte dépendance du secteur des conditions climatiques ; l'absence de mécanismes de facilitation et de financement de la chaîne de valeur ; la faible qualité de l'investissement dans le secteur en termes de débouchés et d'emplois ; la faible implication des acteurs privés dans le secteur ; l'absence d'une stratégie claire de développement du potentiel économique à moyen/long terme pour constituer des pôles de croissance forts, intégrés et compétitifs autour desquels pourrait être structurée pour les années à venir une croissance accélérée, diversifiée et inclusive ; la faible disponibilité des compétences techniques nationales nécessaires à la transformation du potentiel économique, ce qui amène à questionner la capacité actuelle du système d'éducation et de formation professionnelle à fournir les compétences pour promouvoir la compétitivité; des problèmes d'identification des bénéficiaires et de comptabilisation des emplois (analyse des impacts) ; une faible organisation des agriculteurs; un faible accès des femmes aux facteurs de production (terre, financement, technologie) au sein de la population agricole. *(Source : Plan National de Développement Sanitaire : PND3 2018-2021 – Tchad)*

Le financement additionnel est organisé autour des trois (03) composantes suivantes :

Composantes du projet :

Le projet comprend trois composantes :

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

Cette composante soutiendra la capacité du pays à promouvoir une préparation et une réponse intégrées à la COVID-19 grâce à des mesures de prévention améliorées, à la capacité et à la surveillance des laboratoires, à la détection des cas et recherche de contacts, gestion de cas et traitement. En outre, cette composante appuiera les efforts coordonnés qui permettront au pays de mobiliser la capacité de réponse aux surtensions grâce à des agents de santé de première ligne formés, motivés et bien équipés. La composante financera également des dispositions pour les activités d'intervention d'urgence ciblant les populations migrantes ou déplacées dans des situations de fragilité, de conflit ou d'urgence humanitaire aggravées par la COVID-19.

Sous-composante 1.1. Planification de la prévention et de la préparation au COVID-19

Cette sous-composante financera : (i) l'Assistant Technique (AT) pour renforcer les capacités du gouvernement en matière de planification de la préparation, y compris l'AT pour renforcer les mécanismes fiduciaires dans le cadre du Fonds spécial COVID-19 ; (ii) l'achat de tous les produits, consommables et équipements de prévention et de contrôle de l'infection, y compris les masques, gants, blouses, fournitures de nettoyage, autoclaves, etc. ainsi que le renforcement des systèmes de gestion et d'élimination des déchets médicaux ; et (iii) la fourniture de matériel de prévention pour les réfugiés et les populations déplacées.

Le FA soutiendra la mise en place d'un système d'alerte précoce (EWS) en mettant l'accent sur la mise en place de systèmes de notification électronique en temps réel interopérables et interconnectés. Le FA financera également la formation et le renforcement des capacités en matière de surveillance et d'enquête et soutiendra l'élaboration d'une stratégie de surveillance basée sur les événements et de procédures opérationnelles standard (SOP).

Sous-composante 1.2. Améliorer la détection, la confirmation, la recherche des contacts, l'enregistrement et la déclaration des cas

Cette sous-composante financera les activités suivantes : (i) les activités de surveillance de la maladie, y compris la détection précoce, l'investigation, la recherche active des contacts, l'évaluation des risques, la collecte et l'utilisation des données et des informations en temps voulu ; (ii) le renforcement des ressources humaines par la mobilisation de personnel de santé supplémentaire ; (iii) l'achat d'ambulances pour l'équipe d'intervention rapide ; (iv) la création et/ou la mise à niveau de la capacité des laboratoires, y compris l'achat d'équipements, la collecte et le transport des échantillons, ainsi que la formation du personnel ; (v) l'achat de tests de laboratoire et de consommables connexes pour le laboratoire national ; (vi) l'organisation de dépistages à tous les points d'entrée dans le pays ; (vii) le soutien au renforcement des systèmes d'information sur la gestion de la santé pour faciliter l'enregistrement et le partage en temps réel des informations ; (viii) les besoins en matériel et en logiciels tels que la connexion à Internet et la communication téléphonique des établissements de santé aux niveaux opérationnel, régional et central.

Le FA soutiendra à (i) élaborer une stratégie pour un système intégré de notification électronique en temps réel pour la surveillance de la santé publique avec la participation des acteurs multisectoriels et des partenaires disponibles ; (ii) la mise en place d'un logiciel permettant de relier les outils électroniques de surveillance au système de gestion des informations du laboratoire à tous les niveaux et (iii) l'équipement des laboratoires fonctionnels ciblés en dispositifs solaires.

Sous-composante 1.3. Améliorer la prise en charge des patients atteints de COVID-19

Cette sous-composante renforcera la capacité du Tchad à fournir un traitement de soutien de qualité aux patients atteints du COVID-19. Elle financera la mise en place d'unités et de lits spécialisés et de soins intensifs (ICU à définir) dans des établissements de soins primaires et des hôpitaux sélectionnés. En outre, cette sous-composante financera l'élaboration et la validation de directives de traitement et la formation clinique du personnel de santé.

Le FA renforcera de la plateforme « One Health ». Le gouvernement a mis en place la plateforme « One Health » en novembre 2022, mais son opérationnalisation a été lente. Les membres du secrétariat permanent n'ont pas encore été nommés. Le FA contribuera à accélérer le processus de nomination et veillera à ce que le secrétariat joue un rôle clé dans les opérations de la plateforme en soutenant des réunions régulières, la coordination intersectorielle, le renforcement des capacités et des exercices de simulation supplémentaires

Sous-composante 1.4. Nourriture et fournitures de base pour les ménages et les patients

Cette composante vise à remédier à l'impact économique négatif important sur les ménages touchés par le COVID-19. En utilisant les services de la société civile et des ONG, elle fournira un soutien d'urgence qui comprendra des fournitures d'hygiène de base/des articles de toilette tels que du savon et une serviette, aux ménages en quarantaine et à ceux des personnes en isolement (c'est-à-dire les cas suspects qui sont surveillés/isolés dans les établissements de santé), et aux centres de traitement, y compris de la nourriture et des fournitures de base.

Le FA va Soutenir le maintien des services essentiels, en particulier dans les zones reculées difficiles d'accès. Utiliser des drones pour transporter des fournitures médicales vers les établissements de santé dans les zones reculées. Ce soutien est particulièrement pertinent pendant la saison des pluies, où de grandes parties du pays deviennent complètement inaccessibles par voie terrestre. La Banque mondiale, avec le soutien du Fonds japonais pour la politique et le développement des ressources humaines (PHRD) financé par le gouvernement japonais, aide le gouvernement tchadien à combler les lacunes politiques et réglementaires afin de créer un environnement favorable à l'utilisation de drones pour le transport médicaments essentiels au Tchad. Ce soutien sera fourni d'ici le 30 juin 2023 et comprend le développement de SOP et de protocoles de sécurité pour faire fonctionner les drones. L'AF aidera à financer les coûts initiaux de mise en place d'une opération de drone, y compris l'acquisition d'avions et de batteries capables de décoller et d'atterrir verticalement (VTOL), l'installation de rampes de lancement et de stations de contrôle au sol, ainsi que la formation des opérateurs.

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

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

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

Le FA soutiendra également les capacités de communication des risques en développant une formation en cascade et/ou un mentorat au niveau infranational. L'accent sera mis sur la mise en place d'un système de surveillance robuste au niveau provincial.

Sous-composante 2.2. Renforcement des institutions de santé publique. Les principales activités à soutenir comprennent : (i) la mise en place d'un service de surveillance épidémiologique intégré (IESS) fonctionnel ; (ii) la formation du personnel des formations sanitaires et des agents de première ligne sur la préparation aux urgences sanitaires ; (iii) développer un site web pour l'IESS ; et (iv) la formation des équipes d'intervention rapide (RRT). La capacité intersectorielle, y compris les exercices de simulation impliquant tous les secteurs au niveau provincial, sera renforcée.

Sous-composante 2.3. Soutenir la sensibilisation des dirigeants et la communication sur les urgences sanitaires. Le FA soutiendra également la sensibilisation des dirigeants et la communication sur les urgences sanitaires. Un appui sera apporté pour une forte implication des leaders communautaires afin de les sensibiliser aux urgences sanitaires. Des plateformes communautaires féminines de sensibilisation aux urgences sanitaires seront également mises en place. Le FA appuiera la fourniture de matériels pédagogiques pour la communication en santé et établira des contrats de partenariat avec les radios communautaires et non communautaires pour la diffusion des messages de sensibilisation.

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

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

III. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

Les parties prenantes du projet du Financement additionnel pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires Covid-19 regroupent les acteurs ou groupes d'acteurs intervenant ou ayant un intérêt spécifique quelconque dans la mise en œuvre de ce projet. Elles se composent comme suit :

- La population des provinces concernées par le projet ;

- Les acteurs du ministères sectoriels et agences impliqués dans l'exécution du projet à travers le comité de pilotage ;
- L'Unité de Coordination du projet (personnel technique) ;
- Le personnel et agences techniques et des services techniques déconcentrés des ministères cibles, les agents et personnes ressources des collectivités territoriales, les autorités coutumières et religieuses, les ONG/Association de développement qui vont assurer l'intermédiation sociale, etc ;
- Les entreprises contractantes du projet.

3.1 - Les parties directement affectées :

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

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

- Les patients infectés par le Covid-19 dans les hôpitaux ou qui utilisent les centres de
- Quarantaine et d'isolement ;
- Les familles et proches des patients infectés par le Covid-19 ;
- Le personnel de santé des secteurs public/privé et le personnel non-sanitaire intervenant dans les installations de quarantaine et d'isolement, les hôpitaux, les laboratoires de diagnostic ; les techniciens de laboratoire, agents de maintenance, hygiénistes, personnel de nettoyage et autres auxiliaires médicaux, personnels de services de sécurité, personnel chargé de la gestion des déchets de soins médicaux ;
- Les personnes vivant au Tchad et qui utilisent les systèmes de santé publique ;
- Les communautés voisines des centres de quarantaine, des postes de dépistage et des laboratoires fortement exposées ;
- Les ouvriers des chantiers de construction des laboratoires et d'installation des centres de
- dépistage ;
- Le Ministère de la Santé Publique : personnels de santé, Directions centrales, Régionales, préfectorales de la Santé, FOS A publiques et privées et structures spécialisées de diagnostic.
- Les fournisseurs et prestataires d'équipements et de matériels médicaux ;
- Les voyageurs internationaux ;
- Laboratoires de santé publique ;
- Les opérateurs de transport public ;

- Les agents de défenses et de sécurité : les autorités chargées de l'application de la loi et leur personnel (police, armée, gendarmerie, marine, etc.) ;
- Les enseignants des secteurs privé et public du système éducatif primaire, secondaire et universitaire ;
- Personnel des compagnies aériennes et des contrôles aux frontières ;

3.2 - Les autres parties intéressées

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

- Le Grand public,
- La Banque mondiale ;
- La Présidence : Comité national de riposte au Covid-19 ;
- Les Ministères : Ministères chargés de Santé, l'économie, des finances, des travaux Publics, de l'agriculture, des transports, de l'administration territoriale, de l'Intérieur, de la communication et des Médias, de l'économie, du genre et de la Solidarité, de l'Eau, de l'urbanisme, de l'environnement, des enseignements primaires, de la formation professionnelle, l'Enseignement supérieur . etc...;
- Les Provinces touchées et dans lesquelles les hôpitaux prioritaires sont identifiés et les centres de dépistage installés ;
- Autres institutions multilatérales : UNICEF, OMS, UNOPS ; ONUFEMMES, UE, GIZ,
- PNUD, CICR, GAVI, FNUAP, etc
- Leaders communautaires, Chefs religieux, Guérisseurs traditionnels ;
- La Haute autorité de l'Audiovisuel et de la Communication (HAAMA), les médias et autres
- Groupes d'intérêt y compris les médias sociaux, les Influenceurs Web;
- Les artistes musiciens et hommes des arts ;
- Organisations internationales engagées dans le financement de la riposte au Covid-19 ;
- Organisations communautaires,
- Organisations de la Société Civile, les ONG, impliquées dans la mise en œuvre opérationnelle de la riposte face à la Covid-19;
- 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.

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

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

La vérification du mandat des représentants des parties prenantes (autrement dit le processus par lequel leur légitimité est confirmée et il est établi qu'ils sont les véritables défenseurs de la communauté qu'ils représentent) reste une tâche importante dans le processus de prise de contact avec les parties prenantes. Cette vérification peut se faire dans le cadre d'échanges informels avec un échantillon aléatoire de membres des communautés concernées et en prenant en compte leurs points de vue s'agissant des personnes à même de les représenter le plus efficacement.

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

3.3. Méthodologie

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

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

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

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

- Parties affectées : personnes, groupes et autres entités dans la zone d'influence du projet (PAI) qui sont directement influencés (réellement ou potentiellement) par le projet et / ou qui ont été identifiés comme les plus susceptibles de changer associés au projet, et qui ont besoin être étroitement impliqué dans l'identification des impacts et de leur importance, ainsi que dans la prise de décisions sur les mesures d'atténuation et de gestion ;
- Autres parties intéressées : individus / groupes / entités qui peuvent ne pas subir les impacts directs du projet mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts comme étant affectés par le projet et / ou qui pourraient affecter le projet et le processus de sa mise en œuvre d'une manière ou d'une autre ; et

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

Absence d'exclusion et prise en compte des besoins divers et variés : les parties prenantes seront identifiées afin d'améliorer la communication et de bâtir des relations solides. Le processus de participation au projet a pour but de ne pas faire d'exclus. Toutes les parties prenantes sont encouragées à tout moment à participer au processus de consultation. Toutes les parties prenantes bénéficient d'un accès égal à l'information. La prise en compte des besoins

des parties prenantes est le principe fondamental qui sous-tend le choix des modes de dialogue et de concertation. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables, en particulier les femmes, les jeunes et les personnes âgées, et aux réalités culturelles des différents groupes ethniques. Il est important que le projet assure la prise en compte des opinions exprimées par tous les groupes et organisations identifiés, en tenant compte des principes d'égalité entre les sexes et de l'inclusion de tous les groupes vulnérables (femmes, jeunes, personnes âgées, handicapés, etc.). Des consultations ciblant les femmes et filles, ainsi qu'avec d'autres groupes vulnérables d'être exclus afin de comprendre leur perspective sur le projet et en particulier sur l'accessibilité aux bénéficiaires du projet, les obstacles et les risques sociaux.

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

2.2. Parties affectées

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

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

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

- Autres pouvoirs publics; et
- Les réfugiés dans les camps
- Le personnel des services de santé dans les provinces prioritaires que couvre le projet COVID-19 dans le cadre Prise en charge des patients ;
- Les services de défense et de la sécurité pour rôle de garantir la circulation des biens et personne dans les zones d'intervention du projet,
- Les collectivités territoriales : le Comité Provincial d'action (CPA), le Comité Départemental d'Action (CDA), le comité Local d'Action (CLA) pour leur rôle de mobilisateurs communautaires, ce sont les organes qui assurent le développement communautaire,
- Les autorités administratives (Gouverneurs, Préfets, Sous-Préfet, Maires des Communes, les autorités coutumières (les chefs traditionnels, Chefs des cantons, les chefs des villages et les chefs des quartiers et carrés, les autorités religieuses (les pasteurs, les Imams, les Prêtres) qui sont des donneurs d'ordre et des décideurs pour un développement harmonieux des activités du projet,
- Les ONG/Associations de développement qui vont assurer l'intermédiation sociale entre la communauté et le personnel de l'unité de coordination du Projet, etc. ;
- Les entreprises contractantes du projet qui utilisent la main d'œuvre locale (les ouvriers) pour la réhabilitation des formations sanitaires) etc.
- Les Agents de santé communautaire qui auront le rôle de sensibiliser et accompagner la communauté aux services de santé dans toutes les zones d'intervention du Projet.

Pour ces groupes, des mesures spécifiques seront prises afin de faciliter leur accès aux activités du projet en générale et particulièrement à mise en œuvre de ce plan de mobilisation des parties prenantes.

2.3. Autres parties intéressées

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

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

2.4. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables

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

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

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

2.5 Risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels du projet

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

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 ;
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.

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 défavorisées, enfants de la rue, etc.) ;
- Risque aggravé pour les zones défavorisées et vulnérables pour accéder aux ressources et services offerts par le projet ;
- Risque augmenté de façon générale de VBG/EAS/HS chez les populations pendant les confinements, ainsi que chez les prestataires de santé qui sont souvent les femmes. Cela peut conduire à un spectre de comportements inacceptables et / ou illicites, allant des avancées agressives non désirées, au harcèlement sexuel, violence sexiste à l'égard des femmes et des enfants. ;
- Augmentation du taux de cas sévères nécessitant des soins intensifs dépassant les capacités d'accueil des services de prise en charge
- Risque de Pression psychologique forte : stress (marge de décision courte) et surmenage physique ;
- Risque de Fatigue qui conduit à des TMS (troubles musculo-squelettiques) ;
- Risque de Intoxications par les produits chimiques ;
- Risque d'Allergie, irritation des voies aériennes supérieures ;
- Risque de blessures consécutives agression et par des opposants aux désinfections domiciliaires ;
- Risque de Contamination et de maladie due au non-respect des normes et protocoles de prélèvement, manipulation des milieux de culture, mauvaise gestion des déchets infectieux ;
- Risque de trop grande proximité entre participants dans les réunions ;
- Risque de contamination du personnel des autres zones : maladie, Décès :
- Possibilité de contact avec personne malade, ou porteur saint lors de funérailles ou dans les centres de confinement ;
- Risque de Contamination par insuffisance d'EPI adaptés ;
- Risque de contamination avec porteurs sains ou malades dans les transports ou lors des contrôles de sécurité :
- Déplacements non sécurisés dans les transports publics ;
- Violence verbale
- Risques pour la santé et la sécurité chez le personnel de prise en charge des malades de la COVID, notamment les risques divers de blessures et d'accidents dus à la manipulation

des objets tranchants ou piquants;

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 ;

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.

Stratégie d'atténuation

La stratégie d'anticipation et d'atténuation des risques identifiés passe par

- La veille réglementaire à travers l'application stricte des dispositions législatives et réglementaires tchadienne ;
- La sensibilisation, information communication et éducation du Publique sur les;
- L'intégration et le suivi des dispositions de santé de sécurité au travail dans les contrats des prestataires ;
- La substitution ou l'élimination de conditions ou de substances dangereuses pour les travailleurs ;
- La mise en place de procédures sur le lieu de travail pour permettre aux travailleurs du projet de signaler des conditions de travail qu'ils estiment dangereuses ou malsaines ;
- La mise en place d'un système d'examen régulier des performances en matière de sécurité et santé au travail.

III. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

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

Ainsi, sous la responsabilité du Coordonnateur de l'UCP, le plan de travail des parties prenantes sera traduit en un programme d'activités budgétisées qui définit clairement les étapes de réalisation du projet (début et fin des activités), les coûts des différentes interventions ainsi que les responsabilités des parties prenantes. Pendant la mise en œuvre, un suivi continu et un ajustement flexible de la gestion des risques sociaux permettront d'adapter le PMPP à la situation de mise en œuvre du Projet.

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

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

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

3.2. *Méthodes d'Engagement Direct avec les Parties Prenantes*

- Démarche

L'élaboration du présent PMPP a fait l'objet des séances d'échanges et de collecte d'informations ainsi que des consultations publiques impliquant des représentants des services techniques, des autorités administratives, des agences intervenant dans le système de santé au Tchad, des organisations de la société civile, des ONG/Associations y compris des personnes ressources.

Ces consultations ont concerné les parties prenantes du projet (autorités politiques, administratives et religieuses, chefs traditionnels, leaders d'opinion, personnel de santé, acteurs de l'éducation, et autres Organisations de la Société civile, ...). Elles ont permis d'assurer l'implication des parties prenantes dans la conception du projet et dans le processus de prise de décision.

Au titre de l'appréciation de consultations, il ressort des échanges, que le projet doit impérativement impliquer l'ensemble des acteurs et entreprendre des séances d'information et de communication sur le projet pour sa mise en œuvre réussie.

Dans l'optique d'apporter un soutien au maintien des services essentiels en vue de desservir les zones reculées difficiles d'accès, il y a eu des discussions très constructives avec les parties prenantes et le gouvernement s'est montré très intéressé par l'utilisation de drones pour transporter des fournitures médicales vers les établissements de santé dans les zones reculées. Ce soutien est particulièrement important pendant la saison des pluies, où de grandes parties du pays deviennent complètement inaccessibles par voie terrestre. La Banque mondiale, avec le soutien du Fonds japonais pour le développement des politiques et des ressources humaines (PHRD) financé par le gouvernement japonais, aide le gouvernement tchadien à combler les lacunes politiques et réglementaires afin de créer un environnement favorable à l'utilisation de drones pour le transport de médicaments essentiels au Tchad. Ce soutien sera fourni d'ici le 30 juin 2023 et comprend l'élaboration de procédures opérationnelles normalisées et de protocoles de sécurité pour l'utilisation des drones.

Les échanges et débats ont permis de ressortir les actions à mener ci-après pour répondre aux différentes préoccupations des parties prenantes.

- **Recommandations en Information-Education-Communication (IEC)**

- Sensibiliser le personnel de santé, les autorités coutumières et religieuses sur la gestion des déchets médicaux et biomédicaux dans les FOSA et sur les VBG ;
- IEC sur les us et coutumes dans toutes les zones d'information du projet afin d'éviter la dépravation des mœurs.

- **Recommandations liées aux renforcements de capacités**

- former les autorités coutumières et religieuses sur le risque d'exposition au virus dû à la mauvaise gestion des déchets sanitaires à risque infectieux et VBG ;
- Renforcer les capacités des acteurs du projet sur la prise en charge des VBG ;
- Mettre en place un plan de formation des services techniques dans le suivi environnemental et social des activités de vaccination de la population contre le COVID-19.

- **Autres recommandations**

- Faire un plaidoyer en faveur du recrutement de la main d'œuvre locale auprès des ONG pour la mobilisation de la population ;
- Faire un plaidoyer auprès des autorités administratives et militaires pour garantir la sécurité dans les zones d'intervention du projet et faciliter l'accès aux formations sanitaires ;

Les recommandations formulées lors des consultations publiques sont prises en compte dans le plan d'action de la mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes ;

Après la collecte et le traitement des informations par l'Expert en développement Social de l'UCP puis l'examen du document par la Banque mondiale, le Gouvernement de la République du Tchad à travers le ministère de la santé et ses partenaires techniques organisera un atelier national de validation du PMPP. Les observations et recommandations issues de cet atelier ainsi que les amendements finaux de la Banque mondiale sont pris en compte pour la finalisation du PMPP du PPSR. La version finale sera publiée au Tchad et sur le site web de la Banque mondiale.

Les différentes méthodes de mobilisation et/ou d'engagement citoyen sont proposées pour couvrir les besoins des parties prenantes qui consiste à organiser une consultation publique à toutes les communautés, la diffusion des informations sur les opportunités du projet. Il s'agit de l'organisation des :

- 1) **Réunions de « Focus group » de discussion:** l'objectif d'un focus group est de rassembler moins de 50 parties prenantes ayant les mêmes intérêts et/ou les mêmes caractéristiques communes dans une réunion pour discuter de sujets spécifiques d'une manière ciblée. Par exemple, les méthodes de groupes de discussion peuvent être utilisées pour étudier des questions qui sont pertinentes pour des groupes ou des sous-groupes spécifiques d'une communauté comme les jeunes, les personnes âgées, les femmes, etc.
- 2) **Consultations communautaires:** ces consultations sont axées sur l'identification et la discussion des préoccupations des parties prenantes et la publication des renseignements sur le projet. Ces consultations devraient, dans la mesure du possible, recourir à des interprètes et aux langues locales afin d'atteindre un large éventail de groupes et d'individus au sein des communautés. La participation des hommes et des femmes devrait être encouragée, parfois cela nécessite que des réunions séparées soient tenues avec des femmes en plus des consultations incluant toutes les couches issues de la communauté.

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

- Organisation de consultations publiques ouvertes à toutes les communautés de la zone de mise en œuvre du projet permettant leur participation active et sans intimidation ou coercition. Des détails seront fournis concernant les protocoles internationaux anti-transmission de la COVID-19 qui seront utilisés pour éviter l'infection et la transmission pendant ces consultations publiques.
- Large diffusion de l'information et opportunités pour permettre à diverses parties prenantes d'émettre des avis, de soulever des problèmes dont une analyse de solution est menée avec elles. La diffusion de l'information devrait permettre également d'établir des relations positives entre les communautés locales et le projet.
- Une participation inclusive basée sur l'accès égalitaire à l'information, avec une attention particulière aux groupes vulnérables, la prise en compte des besoins spécifiques de mobilisation et

de participation de chaque partie prenante, particulièrement les femmes, les jeunes, les personnes âgées ainsi que la prise en compte de la spécificité culturelle des divers groupes ethniques.

3.2.1. Stratégie proposée pour la diffusion d'informations

La notification et la diffusion des informations seront réalisées à travers les mass-médias notamment les radios et télévisions, les journaux, le site web du projet, les crieurs publics, les affichages, les radio communautaires etc. Des affiches seront apposées sur des sites ou dans les centres de santé et hôpitaux bien identifiés et accessibles à tous. Pour atteindre le maximum de personnes susceptibles d'être impactées. Les informations seront largement diffusées avant la tenue des réunions par des moyens locaux qui sont les radios communautaires, les crieur publics, les affichages des informations accessibles au grand public.

En plus de ces moyens identifiés, les brochures, dépliants, affiches, dessins, autres documents d'information et de sensibilisation tels que les boites à images, des séances d'animations avec des agents de santé communautaire, des documents et rapports de synthèse non techniques en français et en langues locales (le taux d'alphabétisation est de 32% pour les femmes et de 48 % pour les hommes-IDH 2018) seront distribués pour faciliter la diffusion des informations sur le Projet. Pour les parties prenantes qui sont instruites, un site web sera créé et régulièrement mis à jour et les informations seront aussi diffusées via les réseaux sociaux tels que WhatsApp, Facebook, etc. Les campagnes d'information et de sensibilisation sur l'utilisation et la qualité des services de Santé avec un accent particulier sur la santé de reproduction, maternelle, infantile, adolescente et les services de nutrition dédiées aux populations locales principalement les plus démunies seront organisées. Ces différents dispositifs permettront de fournir les informations actualisées aux parties prenantes.

Le projet mettra à contribution les relais communautaires de niveau local (Comités Local d'Action (CLA), le Comité Départemental d'Action (CDA) et le Comité Provincial d'Action (CPA), les Agents de Santé Communautaires (ASC), les ONG/Associations de développement local comme CELIAF) pour la diffusion de l'information afin de ratisser large et toucher le maximum de populations locales principalement les couches démunies plus confrontées au manque de documentation préliminaire d'identification (certificat de naissance). L'information et la sensibilisation permettra d'assurer la participation et l'épanouissement notamment des groupes vulnérables dans le cadre du projet par le biais d'une communication inclusive sur les avantages du projet. Il s'agira ainsi de :

- Prendre en compte intégralement toutes les personnes(population) vivant dans la zone d'intervention du Projet ;
- Soutenir les activités de vaccination contre COVID-19 et faciliter l'accès aux services de santé aux publics, en particulier pour les citoyens des zones difficiles d'accès ;

- Renforcer les cadres institutionnels et appuyer les compétences du personnel dans les zones couvertes par le projet ;
- Soutenir les actions de lutte contre les VBG à travers l'information et la sensibilisation et la prise en charge des survivantes.

3.2.2 Méthodes de diffusion de l'information

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

3.2.3 Communication scriptovisuelle:

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

3.1.2 Les médias audiovisuels

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

- *La Radio nationale ou provinciale/ locale ou Communautaire ;*

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

3.1.3 Autres moyens de communications

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

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

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

Une approche de précaution sera appliquée au processus de consultation afin de prévenir la propagation de l'épidémie, compte tenu du caractère hautement infectieux de la COVID-19. On trouvera ci-dessous des éléments à prendre en compte pour le choix des modes de communication, eu égard à l'évolution actuelle de l'épidémie :

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

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

- Établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra à l'Unité de Coordination du Projet (UCP) de bien identifier ces dernières et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet, une relation constructive ;

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

Tableau 1 : Stratégie Consultation des parties Prénante

Phase du Projet	Parties Prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie proposées	Calendrier : lieux et dates
Préparation du projet	<ul style="list-style-type: none"> *Personnes Ressources ; *Les Ministres concernés par le projet ; *Agences et services techniques ; *Autorités locales, ONG/Associations locales et représentants des communautés locales. 	<ul style="list-style-type: none"> *Présentation du Projet ; *Participation à la formulation des instruments de gestion des risques sociaux du projet ; *Facilitation des consultations et participants des parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> *Entretiens avec les différents acteurs et organisations concernées ; *Rencontres individuelles, collectives sous forme de focus group. 	<ul style="list-style-type: none"> *les dates des réunions sont à définir par l'UCP. *Salle de réunion ; *Salle de réunion de l'hôtel. *Dans les communes/quartiers/villages des zones d'intervention du projet.
	<ul style="list-style-type: none"> *Personnes Ressources ; *Les Ministres concernés par le projet ; *Agences et services techniques ; * Autorités locales, ONG/Associations locales et représentants des communautés locales. 	<ul style="list-style-type: none"> *Objectifs, Impacts et mesures d'atténuation du projet, opportunités, moyens de participation. 	<ul style="list-style-type: none"> *Réunions dans les zones du projet ; *Consultations parties prenantes y compris les représentants des populations locales sur l'élaboration des instruments de gestion des risques sociaux du projet ; *Diffusion des documents et 	<ul style="list-style-type: none"> * les dates des réunions sont à définir par l'UCP. *Salle de réunion de l'UCP ; *Salle de réunion de l'hôtel. * Dans les communes/quartiers des zones d'intervention du projet.

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

<p>Suivi-évaluation</p>	<p>*Comité Technique de Suivi *UCP du projet</p>	<p>*Rôles des acteurs dans la collecte donnée ; *Période de collecte des données ; *Source de vérification des données.</p>	<p>*Rapports d'exécution du projet ; *Mission de terrain.</p>	<p>*Les dates des missions sont à définir par l'UCP ; *Dans les zones d'intervention du projet.</p>
--------------------------------	--	---	--	--

3.3. Plan de mobilisation des parties prenantes

Un large processus de consultation nécessite l'utilisation et la combinaison de différentes méthodes en tenant compte des caractéristiques du public cible. Le but du plan de mobilisation des parties prenantes est d'identifier les parties prenantes et leurs préoccupations, définir les rôles et les responsabilités des différents acteurs qui interviennent dans sa mise en œuvre ainsi que les échéances d'exécution des activités et les coûts (au besoin) des consultations et des activités de participation.

Ainsi, sous la responsabilité du Coordonnateur de l'UCP, le plan de mobilisation des parties prenantes sera traduit en un programme d'activités budgétisées qui définit clairement les étapes de réalisation du projet (début et fin des activités), les coûts des différentes interventions ainsi que les responsabilités des parties prenantes. Pendant la mise en œuvre, un suivi continu et un ajustement flexible de la gestion des risques sociaux permettront d'adapter le PMPP à la situation de mise en œuvre du Projet.

La notification et la diffusion des informations seront réalisées à travers les mass-médias notamment les radios et télévisions, les journaux, le site web du projet, les crieurs publics, affichage etc. Des affiches seront apposées sur des sites ou dans les centres de santé et hôpitaux bien identifiés et accessibles à tous. Pour atteindre le maximum de personnes susceptibles d'être impactées. Les informations seront largement diffusées avant la tenue des réunions par des moyens locaux accessibles au grand public.

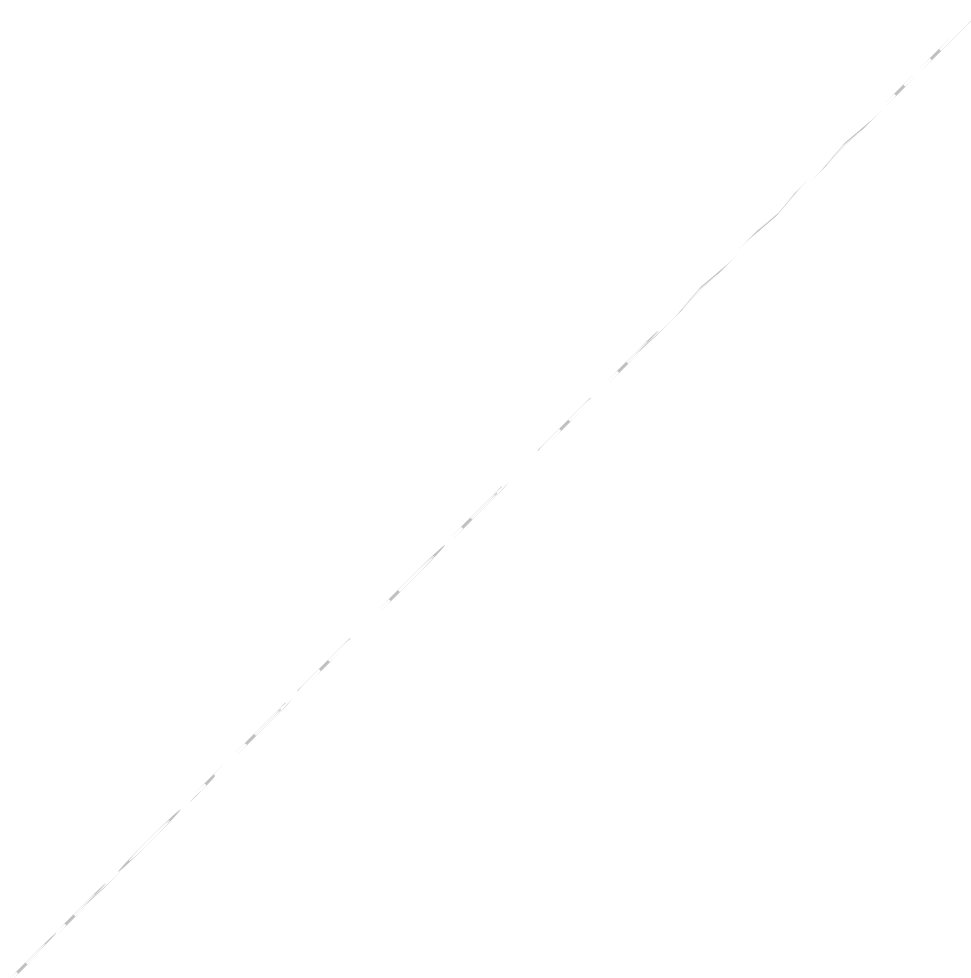
Les méthodes de consultation pour le PRPS sont présentées dans le tableau2.

Tableau2: Plan de Mobilisation des parties prenantes (PMPP)

Phase du Projet	Sujet de la Consultation	Méthodologie employée	Parties prenantes	Responsabilités
Préparation des conditions Préalables à L'évaluation du projet.	*Elaboration des documents du Projet (Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES), Plan de de	*Réunions d'échanges et de travail entre la partie nationale et la Banque mondiale, * Focus groups, ateliers	*Banque mondiale ; *Consultant ; *Les Ministres concernés ; *Les partie Prenantes ;	*Banque mondiale *Ministère de la santé *UCP.

	Mobilisation des parties prenantes. (PMPP), *Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre(PGMO)	avec les parties prenantes ; *Echange avec toutes les parties prenantes du PPRS, *Le personnel de santé.	Le Ministère de la Santé, L'UCP	
Préparation des conditions Préalables à l'évaluation du projet	Evaluation sociale du projet : évaluation des risques sociaux du projet et détermination des mesures d'atténuation et de gestion (y compris les dispositions Pour la prise en compte du genre et des groupes vulnérables)	Consultation des Parties prenantes (réunions Publiques, entretiens, focus group, etc.)	Personnes Potentiellement Affectées, Autorités locales, Services techniques, Populations Bénéficiaires du projet	UCP ; *Equipe de préparation du projet.
Activités	Sujet de la consultation	Méthodes utilisées	Groupe cible	Responsabilités
*Mise en œuvre des mesures de gestion des risques et	*Information, Consultation et mise en œuvre des mesures de Gestion des	*Exécution des mesures, consultations des Parties prenantes (réalisation	*Groupes vulnérables ; *Autorités locales ; *Communautés & ONG locales.	Coordonnateur de UCP, Spécialiste Social, Spécialistes Passation des

impacts négatifs du projet, préconisées à l'issue de l'évaluation sociale	risques et impacts sociaux potentiels du projet.	d'enquêtes, réunions, entretiens, focus groups, ateliers de restitution et de validation, etc.)		marchés et Suivi-évaluation
Activités	Sujet de la consultation	Méthodes utilisées	Groupe cible	Responsabilités
*Suivi d'exécution du PMPP	*Elaboration des rapports de suivi de la mise en œuvre	*Visité terrain/mission	*Formations sanitaires, partie prenantes et l'UCP	*Expert Social
*Evaluation de la mise en œuvre du PMPP	*Elaboration de rapport d'évaluation	*Mission de terrain	*Toutes les parties prenantes	Coordonnateur de l'UCP et Expert Social



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

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

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

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

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

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

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

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

4.1 Ressources

L'UCP est le Responsable des activités de mobilisation des parties prenantes du PPSR. L'engagement des parties prenantes exige des ressources adéquates pour réaliser les objectifs et les activités du PMPP. Un montant estimatif de 102 000 000 Frs CFA par an sera requis dans le Plan de Travail et Budget Annuel pour la mise en œuvre des activités du PMPP.

Ce tableau ne comprend pas les salaires du personnel affecté, et est sujet à révision et ajustement sur la base des besoins de consultation identifiés tout au long de la mise en œuvre du projet.

Tableau3 : Budget estimatif du PMPP

Activités clés	Quantité.	Unité	Budget unitaire (CFA)	Budget total (CFA)
Publicité dans le journal/radio/TV	12	Publicités Publicitaires	3 000 000	36 000 000
Réunions de consultation (lieux, impression, cahiers, rafraîchissements, etc.)	12	Réunions	3 000 000	36 000 000
Suivi des activités	Forfait	Evaluation		15 000 000
Appui aux Comités du MGP pour les réunions bi-hebdomadaires	Forfait	Réunion		15 000 000

Total				102 000 000
--------------	--	--	--	--------------------

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

- **Ressources humaines**

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

4.2. Fonctions de gestion et responsabilités

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

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

Les informations seront transmises à l'Expert social à travers un processus fonctionnel établi avec les autres acteurs à la base. Cette transmission se fera sous forme écrite sur la base de registres, ou autres fiches établies et acceptées de tous. La fréquence de transmission sera retenue de commun accord. Elle peut être **mensuelle, bimensuelle ou trimestrielle**.

Tableau 3 : Equipe de gestion du PMPP

Personne de contact	Adresse Physique	Contacts
Coordonnateur du Projet	Dr GARBA TCHANG Salomon BP: 440. N'Djaména- TCHAD	Tél : +235 6629 7437 Mail : garbasalomon@gmail.com
Expert Sauvegarde Sociale	Thierry M. TOINA	Tél : +235 6656 1105 Mail : thierryredisse4@gmail.com madji_thierry@yahoo.fr
Expert Communication		
Spécialiste de Suivi Evaluation	ASSEMAL Alfred	Tél : +235 6629 3029 Mail :
Spécialiste en VBG	Consultante	A Recruter

V. Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)

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

- **Catégorie 1** : les plaintes qui concernent le processus de gestion de la pandémie, à savoir : (i) la recherche et la prise en charge des différents cas (cas suspects, cas probables, cas confirmés, cas contacts), (ii) le traitement des malades, (iii) le processus d'assistance psychosociale fournie aux différents cas et aux malades guéris de la COVID-19, (iv) la prise en charge des cas de décès en centre de transit / traitement, etc.
- **Catégorie 2** : Les plaintes qui se rapportent aux VBG/EAS/HS, aux abus et harcèlement sexuels. Les griefs liés à la catégorie 1 seront traités au niveau national par le biais d'un système de gestion des griefs à plusieurs canaux basés sur le web et le mobile avec plusieurs étapes.

Dans le cadre du PPSR, le mécanisme de gestion des plaintes a été élaboré pour le projet parent et qui est pertinent couvrira les activités du financement additionnel. Il a été validé par la Banque mondiale, ce document fournit la substance de la gestion des plaintes et conflits qui pourraient survenir pendant la mise en œuvre des activités du FA. Ainsi, il inspire la description de la gestion des plaintes et conflits potentiels en lien avec des instruments de sauvegardes environnementale et sociale dont le PMPP.

L'objectif visé par le MGP est de gérer les plaintes/litiges liés à la mise en œuvre du PPRS du projet parent et qui est pertinent pour couvrir les activités du financement additionnel, à travers un dispositif et des procédures dédiées. Le dispositif est fondé sur l'existant (les parties prenantes coutumières, administratives, socio-économiques locales) et tient compte des liens géographiques, hiérarchiques et des usages. La procédure de gestion des plaintes est basée sur les pratiques existantes et privilégie le traitement à l'amiable. Cependant, les protagonistes ont la liberté de recourir aux instances juridiques ou tout autre organe tout en privilégiant le recours au mécanisme de gestion des plaintes du projet.

Les principes fondateurs du Mécanisme de Gestion des Plaintes sont la transparence, la diligence, l'impartialité et l'inclusivité. Aussi, pour le cas des plaintes en lien avec l'exploitation et abus sexuel/harcèlement sexuel (EAS/HS), les choix et les besoins des survivantes seront au centre des processus décisionnels, des procédures de gestion des plaintes et autres activités entreprises, tel que le référencement vers les services de prise en charge. Une telle approche permettra de :

- ✓ Créer un environnement favorable, digne et protecteur pour les survivantes ;
- ✓ S'assurer que le consentement éclairé des survivantes est systématiquement obtenu ;
- ✓ Respecter leurs droits, souhaits et choix ;

- ✓ Maintenir la confidentialité à tout moment ;
- ✓ Préserver l'intégrité morale et physique des survivantes tout au long du processus de gestion des plaintes

Le financement additionnel du projet se doit de prendre les mesures appropriées pour que les comités de gestion des plaintes soient mis en place dans toutes les zones d'intervention y compris les nouvelles provinces couvertes par les activités du projet. En outre, doter ces comités de gestion des plaintes de moyens nécessaires à leur fonctionnement (registres, fournitures etc.).

La procédure de gestion des plaintes dans le cadre de l'exécution du projet de Renforcement des Performances du Système de Santé se fera à travers six (6) étapes partant de l'enregistrement de la plainte à son règlement final et l'archivage du dossier de résolution. Il traite de manière différenciée de deux catégories de plaintes :

- Les plaintes non sensibles concernent le processus de mise en œuvre des activités du projet. Il peut concerner les choix, les méthodes, les résultats obtenus, la réinstallation, l'implication des parties prenantes, etc.
- Les plaintes sensibles portent habituellement sur les questions suivantes (liste indicative et non exhaustive) : impact négatif sur les services écosystémiques, mal gouvernance des ressources communautaires mises en place par le projet, discrimination et abus de pouvoir, non-respect des clauses environnementales et sociales, violences basées sur le genre, exploitation et abus sexuels, harcèlement sexuel, etc.

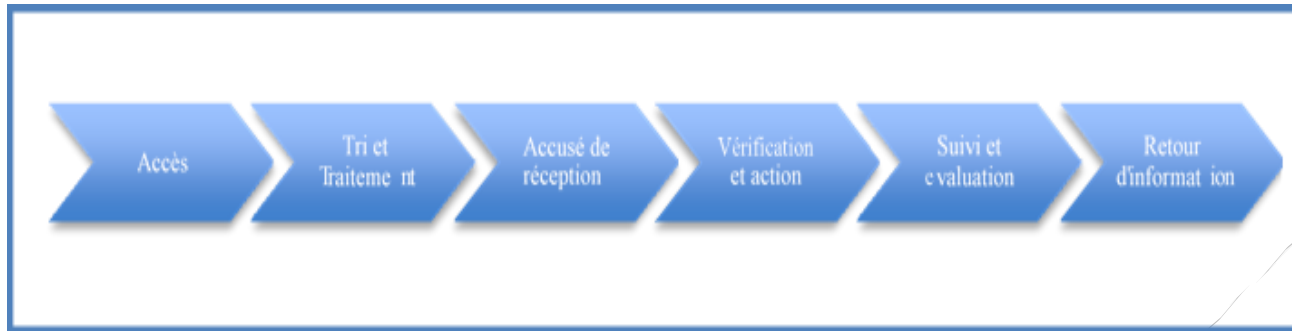
A la phase de mise en œuvre du projet, le MGP sera formellement élaboré sur la base des étapes décrites et utilisé tout au long de la mise en œuvre du projet. Des procédures spécifiques seront élaborées pour traiter des plaintes liées à la violence basée sur le genre (VBG) avec un accent sur l'exploitation et abus sexuel (EAS) et le harcèlement sexuel (HS). Plus spécifiquement, une adaptation du MGP existant sera faite par un consultant individuel avant le démarrage des activités sur le terrain c'est-à-dire la phase de la mise en œuvre du projet. L'élaboration du mécanisme de gestion de plainte permettra de souligner et de décrire les procédures de traitement des plaintes liées à la VBG/EAS/HS pour assurer qu'elles soient traitées de façon rapide (avec référencement immédiat dans les 72 heures aux services médicaux, psychosociaux, et si possible, légaux), confidentielle, éthique, et centrée sur la survivante. Les fiches d'enregistrement et de suivi ainsi que les protocoles de sauvegarde des données seront différents pour assurer la confidentialité des cas (**Protéger l'anonymat des plaignants, garantir l'impartialité du comité de gestion des plaintes ; Sélectionner et limiter le nombre de personnes ayant accès aux informations sensibles**), et fait partie de ces procédures. Le rapport préliminaire du MGP fera l'objet d'une validation nationale par les représentants des parties prenantes du projet. Le rapport final intégrant les amendements de l'ensemble des parties prenantes sera établi et publié avant le démarrage des activités prévues dans le cadre du projet.

Les critères d'efficacité et du bon fonctionnement régulier du MGP en évitant les représailles sur les plaignants sont :

- **Légitime** : Etablir la confiance avec les parties prenantes, et donner la garantie de la conduite équitable des processus de plaintes.
 - **Accessible** : Être connu de toutes les parties prenantes concernées par les projets et offrir une assistance adéquate à ceux qui rencontreraient des obstacles particuliers pour y accéder.
 - **Prévisible** : Comporter une procédure compréhensible et connue, assortie d'un calendrier à titre indicatif pour chaque étape, et être claire quant aux types de processus et résultats possibles et aux modes de suivi de la mise en œuvre.
 - **Équitable** : garantir aux parties lésées de bénéficier d'un accès raisonnable aux sources d'information, aux conseils et à l'expertise nécessaires pour une participation à un processus d'examen des plaintes dans des conditions de respect, d'équité et de clarté.
 - **Transparent** : tenir les parties impliquées informées de l'avancement de la plainte et fournir suffisamment d'informations sur le déroulement du processus pour inspirer confiance quant à l'efficacité du mécanisme et à sa capacité à satisfaire l'intérêt public.
 - **Compatible avec les droits humains** : garantir que les résultats et les voies de recours sont conformes aux droits de l'homme reconnus à l'échelle internationale.
 - **Source d'apprentissage permanent** : mettre à profit les mesures pertinentes pour en tirer les enseignements susceptibles d'améliorer le mécanisme et de prévenir les plaintes et les préjudices futurs.
 - **Fonder sur la consultation et le dialogue** : Consulter les groupes de parties prenantes dans la mise en œuvre du mécanisme ; maintenir le dialogue afin de prévenir et régler les plaintes.
- Rétroactivité : Rendre compte régulièrement du fonctionnement du MGP aux parties prenantes et recueillir leurs suggestions pour l'amélioration continue du mécanisme.

5.1. Étapes du Mécanisme de Gestion des Plaintes (pour les plaintes de catégorie 1)

Le MGP est organisé en six (6) étapes distinctes qui consistent en la réception et l'enregistrement des plaintes, l'analyse des plaintes et l'investigation des plaintes, la proposition de réponse aux plaintes et la mise en œuvre des mesures correctives, l'extinction des plaintes, le rapportage et l'archivage des plaintes.



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

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

5.2. Lieux pour enregistrer les plaintes-Canaux de prise en Charge

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

- Ligne d'assistance téléphonique gratuite : un numéro vert permanent sera créé à l'Unité de Coordination du Projet et le Responsable de gestion de cette ligne téléphonique est l'Expert en sauvegarde Sociale. Il s'agit des numéros vert (Exp. 10 10) qui sera mis en place pour répondre à toute problématique relative à la Covid-19 et qui sera largement communiqué par les parties prenantes du Projet COVID-19 dans la mise en œuvre du PMPP.
- Courriel (adresse e-mail à confirmer) ;
- Lettre adressée aux points focaux chargés des plaintes dans les établissements de santé locaux (adresse à confirmer) ;
- Formulaire de plainte à déposer via l'un des canaux ci-dessus ;
- Les personnes qui se rendent à l'hôpital peuvent déposer une plainte en l'inscrivant dans un registre de griefs dans un établissement de soins de santé ou dans une boîte à suggestions dans une clinique ou un hôpital.

5.3. Les plaintes liées à la violence Basées sur le Genre (VBG)

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

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

En plus dans la sensibilisation des communautés et travailleurs il faut renforcer les liens entre le mécanisme de gestion des plaintes et les standards de conduite du projet. Tous les travailleurs de l'UCP devront comprendre les liens du mécanisme de réclamation et le code de conduite ou leurs rôles, responsabilités et comportements interdits (comme EAS / HS) seront détaillés dans le code de conduite avec des sanctions en cas de faute.

5.4. Plan d'action du MGP

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

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

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

Tableau 5: Budget estimatif du MGP

Thèmes	Objectifs	Activités retenues	Budget en CFA	Responsables	Délai
Création et formation	Avoir une équipe engagée,	Sélection et formation	7 000000	UCP(Coordo/ES)	

des membres du Comité des Gestion des plaintes	disponible et compétente				Immédiatement après la validation du PMPP.
Information et Sensibilisation	S'assurer que les parties prenantes connaissent leur droit de porter plainte ainsi que les procédures à suivre.	Ateliers, mission sur les sites	14.000 000	UCP(Coordo/ES)	Tout le cycle du projet(Chaque Trimestre)
Réunions du comité de traitement des plaintes	Traiter les plaintes dans le respect des délais prévus	Réunions bihebdomadaires	5.000 000	UCP(Coordo/ES)	Réunion mensuelle durant le cycle du projet
Missions d'enquête	Collecter les preuves pour des cas spécifiques graves	Visites sur les sites à problème	10 000 000	UCP(Coordo/ES)	Mission bimensuelle durant le cycle du projet
Service d'un consultant/expert en VBG	Elaborer les procédures spécifiques y compris une cartographie des services VBG.	Referencement (medicale/légale/psychosociale), des fiches à remplir et les protocoles d'enregistrement/sauvegardes des données	30 000 000	Consultant/expert en VBG ; UCP(Coordo/ES)	Mission semestrielle par an

MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP)

Service d'un consultant/expert en VBG	former des points focaux VBG dans les zones d'intervention du projet	Réceptions des plaintes et leur transmission au niveau national (UCP)	15 000 000	Consultant/expert en VBG ; UCP(Coordo/ES)	Trois(3) mois après la mise en œuvre du projet
La ligne verte	Réceptionner les plaintes anonymes	Paiement des services des entreprises de télécommunication	5.000 000	UCP(Coordo/ES)	Tout le cycle du projet
Total budget	86 000 000 FCFA				

NB : La mise en œuvre des activités du PMPP y compris les activités du mécanisme de gestion des plaintes (MGP), un budget estimatif de **188 000 000 Frs CFA** sera requis pour la mise en œuvre des activités.

VI. Suivi et Reporting

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

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

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

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

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

6.1. Implication des parties prenantes dans les activités de suivi

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

CONCLUSION

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