

**REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE/
MINISTERE DE LA SANTÉ DE LA RIM**

PPRS-COVID-19

ID du projet: P176526

**PROJET DE PRÉPARATION DE RÉPONSE
STRATÉGIQUE CONTRE LA COVID-19**

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

22/06/2021

1. Introduction/description du projet :

Le 30 Janvier 2020, le Directeur Général de l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) a déclaré l'épidémie de COVID-19 comme étant une Urgence de Santé Publique à Portée Internationale (USSPI). L'évaluation du risque de l'OMS suite à la déclaration de l'USSPI donne un risque très élevé en chine et élevé dans la région et dans le monde. Et l'évaluation de la gestion de cette épidémie a démontré que le monde n'était pas bien préparé pour faire face à une future maladie émergente. Et, dès lors que cette pandémie continue de se propager, il est devenu urgent que les communautés prennent des mesures visant à éviter la transmission du virus et à réduire les impacts de la pandémie. Dans ce sens, le gouvernement de la République islamique de Mauritanie, à l'instar de beaucoup d'autres pays, a préparé, dès février 2020, un Plan de préparation et de riposte contre l'épidémie du nouveau coronavirus.

Le besoin de ressources supplémentaires pour étendre la réponse aux vaccins COVID-19 a été formellement transmis par le gouvernement mauritanien le 24 novembre 2020. Outre le financement des vaccins, la demande a pris en compte les besoins de financement pour les investissements nécessaires dans les systèmes de chaîne du froid, la prestation de services de santé, la gestion des déchets médicaux et les systèmes de santé numériques. Le FA proposé fera partie d'une réponse sanitaire élargie à la pandémie, qui est soutenue par les partenaires au développement sous la coordination du gouvernement mauritanien. Le financement additionnel de la Banque mondiale (BM) fournira des ressources essentielles pour permettre l'expansion d'une réponse soutenue et complète à la pandémie qui inclura de manière appropriée la vaccination en Mauritanie. Le soutien total de la Banque mondiale à la réponse du secteur de la santé de la Mauritanie au COVID-19 s'élève à ce jour à l'équivalent de 12,6 millions de dollars US (estimé à 23 % du financement de la réponse sanitaire). Cela comprend trois sources de financement : (a) l'équivalent de 5,2 millions de dollars US par le biais du projet de réponse COVID-19 (P173837), (b) l'équivalent de 6,4 millions de dollars US par le biais du projet d'amélioration des systèmes régionaux de surveillance des maladies (REDISSE) (P161163), et (c) 1 million de dollars US par le biais de la Facilité de financement d'urgence pandémique (PEF) exécutée par l'OMS. Ce soutien fait partie du soutien global mobilisé par le système des Nations Unies (ONU), qui est aligné sur le plan de réponse national selon divers piliers d'actions, chacun sous la direction d'une agence des Nations Unies et de ses partenaires (système de gestion des incidents). Ce soutien vise également à atténuer l'impact socio-économique des mesures prises pour contenir l'épidémie dans le pays. La coordination globale de la réponse est assurée par le Représentant de l'OMS, l'agence chef de file, qui travaille en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé (MoH), en fournissant une assistance technique à travers ses différents domaines d'expertise. Une partie des fonds mobilisés dans le cadre des projets COVID-19 et REDISSE est exécutée par l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Des donateurs tels que l'Agence française de développement et d'autres agences des Nations Unies fournissent un financement parallèle à certaines des interventions soutenues par la Banque. Par conséquent, l'engagement continue de la Banque est essentiel pour permettre l'expansion d'une réponse soutenue et complète à la pandémie en Mauritanie. Ce FA complétera le soutien d'autres partenaires et de l'initiative COVAX pour financer l'achat de vaccins en quantité suffisante pour la population cible et assurer un déploiement efficace.

1.1 Contexte et justification du PMPP :

Le PPRS-COVID-19 en RIM dont le financement est assuré par la Banque Mondiale (BM) est en cours d'exécution et sera conforme au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale.

A travers la Norme Environnementale et Sociale NES 10, la Banque mondiale « reconnaît l'importance d'une collaboration ouverte et transparente entre l'Emprunteur et les parties prenantes du projet, élément essentiel des bonnes pratiques internationales. La mobilisation effective des parties prenantes peut améliorer la durabilité environnementale et sociale des projets, renforcer l'adhésion aux projets, et contribuer sensiblement à une conception et une mise en œuvre réussies du projet ». L'objectif global du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris la divulgation d'informations et la consultation des parties prenantes, tout au long du cycle de projet. En effet, la NES 10 exige que les parties prenantes soient mobilisées en vue d'améliorer la durabilité environnementale et sociale du PPRS-COVID-19 en RIM, renforcer l'adhésion au projet, et contribuer sensiblement à la conception et à une mise en œuvre réussies du projet.

Il est important de mentionner que ce Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) s'appliquera à l'ensemble du projet et qu'il reste encore des fonds pour la mise en œuvre diligente des activités prévues.

1.2 Description du PPRS :

Un financement additionnel (AF) a été préparé pour étendre les activités du projet parent (PP) afin de mieux répondre à la menace du COVID-19 en Mauritanie et de préparer les systèmes de vaccination au déploiement du vaccin COVID-19. L'AF renforcera le système national de vaccination et le système de santé connexe de manière à promouvoir une réponse efficace au COVID-19 et à générer, dans la mesure du possible, une résilience durable. L'achat de vaccins n'est qu'une étape dans un effort complexe et multidimensionnel qui implique une planification et une mise en œuvre détaillées d'un programme de déploiement de vaccins en Mauritanie. Cela comprend une variété de questions telles qu'une micro-planification efficace, un transport sûr et approprié, le stockage, la formation, les matériaux auxiliaires, l'enregistrement, ainsi qu'une logistique efficace des vaccins et un système de gestion de l'information adapté. Le soutien politique, les services d'assistance technique, la formation, les campagnes de mobilisation sociale et les mécanismes qui éliminent les obstacles à l'accès du côté de la demande sont également essentiels pour favoriser la confiance et promouvoir l'adoption précoce des vaccins. Comme pour le PP, le FA sera mis en œuvre à l'échelle nationale dans les établissements de santé existants, dans les zones urbaines comme dans les zones reculées. Le FA fera partie d'une réponse sanitaire élargie à la pandémie. Les activités s'appuieront sur le Programme MPA COVID-19 Projet de préparation et de réponse stratégique (SPRP) (P173837) ainsi que sur le portefeuille existant de la Banque en matière de santé : Soutien au système de santé (P156165), Financement complémentaire du soutien au système de santé (P170585) et REDISSE (P161163), ainsi que sur le soutien d'autres partenaires en développement dans le contexte de la réponse globale du gouvernement au COVID-19.

Le FA continuera à soutenir l'amélioration de la capacité de détection de la maladie par la fourniture d'expertise technique, de matériel de diagnostic pour assurer une recherche rapide des cas et des contacts. Il permettra également à la Mauritanie de mobiliser sa capacité de réponse grâce à des agents de santé de première ligne équipés et en créant une capacité de réponse pour les établissements de soins de santé primaires dans les zones géographiques isolées. Toutes les activités de la composante santé seront menées au sein des installations gouvernementales existantes et dans les empreintes existantes, et par conséquent, aucun nouveau terrain ne sera acquis ou accédé. Les lieux spécifiques où les sous-composantes du projet seront mises en œuvre ont été identifiés dans les zones urbaines ainsi que dans les zones isolées. Les campagnes de vaccination tiendront compte des besoins particuliers des populations vulnérables et marginalisées, notamment les femmes des zones rurales et les travailleuses de première ligne. Les femmes représentant une part plus importante de l'ensemble des travailleurs de la santé, la vaccination prioritaire des travailleurs de la santé contribuera à garantir un accès équitable aux services de vaccination pour les femmes.

L'AF est organisé autour de trois composantes :

Composante 1 : Réponse d'urgence au COVID-19 : Par le biais de cette composante, l'AF continuera à soutenir les activités en cours du PP, notamment l'achat de tests et de réactifs COVID-19, ainsi que l'activité supplémentaire liée à l'achat et au

déploiement du vaccin COVID-19 et à la pharmacovigilance, respectivement (dans le cadre de la sous-composante 1.4). Cette sous-composante aidera le ministère de la Santé à mettre en œuvre sa stratégie et son plan national de vaccination contre le COVID-19. Cette sous-composante renforcera également la capacité de la Mauritanie à répondre aux épidémies de maladies évitables par la vaccination, sensibles au climat, telles que le paludisme, la dengue et le zika. Les activités clés à soutenir dans le cadre de l'AF sont : (i) l'achat, l'importation, le stockage et la distribution des vaccins COVID-19 (e. (i) l'achat, l'importation, le stockage et la distribution des vaccins COVID-19 (COVAX, Union africaine et autres) ; (ii) l'achat de fournitures de vaccination et d'EPI tels que des masques chirurgicaux et des écrans faciaux pour les vaccinateurs ; (ii) l'adoption d'outils mondiaux et l'adaptation du système de la chaîne d'approvisionnement aux meilleures pratiques, y compris l'achat d'équipements de la chaîne du froid (réfrigérateurs, congélateurs, réhabilitation des chambres froides existantes) et la gestion des déchets respectueuse de l'environnement, comme les réfrigérateurs à entraînement direct solaire (SDD) et les réfrigérateurs/congélateurs et équipements de gestion des déchets certifiés par l'OMS pour leur performance, leur qualité et leur sécurité (PQS), afin de réduire les émissions de gaz à effet de serre (GES), et les options de fin de vie durable pour les équipements anciens ou très polluants du Centre de coordination pour les effets ; et (iii) le renforcement des systèmes de surveillance de la température à distance, y compris l'achat d'étiquettes de congélation/réfrigération.

Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation : dans le cadre de cette composante, l'AF financera entre autres : la collecte et le transport d'échantillons biologiques provenant de cas d'AEFI vers des laboratoires désignés, et l'analyse des échantillons ; l'achat et la diffusion de KIT d'urgence pour la gestion des chocs anaphylactiques et le renforcement des structures sanitaires en matériel de réanimation ; l'organisation du transport des personnes victimes d'AEFI sévères vers des structures de référence et la prise en charge des coûts liés à leur prise en charge médicale.

La composante 3 (gestion et suivi du projet) comprendra un soutien supplémentaire à l'UCP et aux autres entités de mise en œuvre pour les efforts de vaccination.

Le FA ne devrait pas entraîner d'acquisition de terres, de réinstallation involontaire ou d'afflux de main-d'œuvre, ni avoir d'impact sur les habitats naturels ou les sites culturels. L'AF peut financer une assistance technique initiale pour aider la Mauritanie à établir des cadres institutionnels pour le déploiement sûr et efficace des vaccins.

Il s'agira notamment de (a) l'établissement de politiques visant à garantir qu'il n'y a pas de vaccination forcée ; (b) une politique acceptable pour l'allocation prioritaire de vaccins à l'intérieur du pays ; (c) des normes réglementaires au niveau national, y compris la pharmacovigilance ; (d) des normes minimales appropriées pour la gestion des vaccins, y compris l'infrastructure de la chaîne du froid (avec un financement également pour l'investissement visant à répondre à ces normes, comme décrit ci-dessous) ; et (e) la création de mécanismes de responsabilité, de griefs et d'engagement des citoyens et des communautés. Les politiques de hiérarchisation des allocations de vaccins à l'intérieur des pays suivront les principes établis dans le cadre d'allocation de l'OMS, notamment l'objectif d'une couverture initiale de 20 pour cent de la population d'un pays ; l'accent mis d'abord sur les travailleurs des milieux de la santé et des services sociaux ; puis sur les personnes âgées et les jeunes atteints d'une affection sous-jacente qui les rend plus vulnérables et enfin sur les travailleurs essentiels.

1.3 Zone d'intervention du PPRS :

Le Projet de Préparation et de Réponse Stratégique (PPRS) COVID-19 est de portée nationale et couvrira les (15) Wilayas (régions) du pays (Brakna, Tagant, Gorgol, Guidimaka, Assaba, Hodh Echargui, Hodh El Gharbi, Trarza, Inchiri, Tiris Zemmour, Adrar, Dakhlet Nouadhibou, Nouakchott N, O, S).

Les principaux bénéficiaires du projet seront la population, compte tenu de la nature de la maladie, les personnes infectées, les personnes à risque ou victimes de VBG, en particulier les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques, le personnel médical et d'urgence, les installations médicales et de dépistage et les organismes de santé publique engagés dans la réponse en Mauritanie, les réfugiés du camp Mbera créée en 2012 et qui accueille aujourd'hui plus de 60395 personnes, selon le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR).

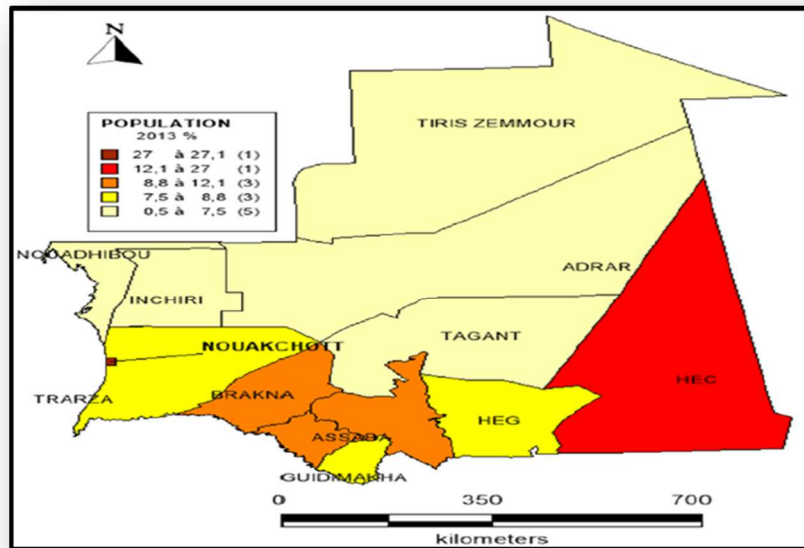


Figure 1 : Carte de la Mauritanie
Source : d-Maps

1.4 Résumé des risques et impacts environnementaux et sociaux du PPRS :

La mise en œuvre du projet va s'accompagner de quelques risques et impacts environnementaux et sociaux.

- **Impacts environnementaux et sociaux positifs potentiels**

Le Projet se révèle avoir de nombreux effets positifs, qui devraient se maintenir sur le long terme. D'une manière générale, il contribuera à combattre la propagation du COVID 19 et assurera des investissements pérennes en matière d'infrastructures et d'équipements de gestion des crises sanitaires, avec un accent sur le dispositif de diagnostic précoce et de réponse rapide sur toute l'étendue du territoire national. D'une manière plus spécifique, il favorisera la sensibilisation de toutes les parties prenantes nationales au sujet des enjeux environnementaux et sociaux des activités du Projet et le respect de l'environnement et des principes essentiels d'un développement durable.

- **Impacts environnementaux et sociaux négatifs**

Phase de conception

Pendant la phase de conception : le principal risque consiste en la négligence des aspects environnementaux et sociaux en matière hygiène, santé et sécurité au travail et, sociaux dans les dossiers d'appel d'offres et leur faible prise en compte lors de la réalisation des études techniques et/ou la préparation de l'instrument de gestion environnementale et sociale.

Ce risque peut être aggravé si les aspects relatifs à l'information et la participation du public ne sont pas pris en compte de manière appropriée.

Phase de construction

Pendant les travaux d'aménagement et de réhabilitation des bâtiments, les impacts environnementaux négatifs associés aux activités du Projet sont spécifiques aux sites et aux chantiers. Malgré le fait qu'ils soient maîtrisables, réversibles et de portée limitée, cette phase sera marquée par l'apparition d'impacts faibles à modérés et pourraient aussi constituer une source de désagrément pour les travailleurs et l'ensemble des personnes qui vivent ou travaillent dans les hôpitaux, les aéroports, les points d'entrée et tout autre site retenu dans le cadre du plan de réponse contre le COVID-19. Parmi ces impacts, les plus importants portent sur :

- La qualité de l'air, bruits, eau et assainissement, déchets.
- L'hygiène, santé et sécurité des travailleurs, des riverains et des usagers.
- La sécurité des travailleurs et des usagers des sites bénéficiaires.
- Les risques naturels.
- La végétation et sols.
- Les risques liés à la communication avec le public.

Phase d'exploitation :

- Les risques de conflits entre les travailleurs et les usagers.
- Les Risques d'accroissement de Violence basée sur le genre.

Différentes mesures seront prévues pour prévenir, atténuer ou réduire les impacts suspectés lors de la mise en œuvre des différentes activités prévues dans le cadre du présent projet :

- Des mesures normatives que doivent respecter le promoteur et ses prestataires (entreprises chargées de réaliser les travaux), en conformité avec la réglementation nationale et la NES 1 de la Banque mondiale.
- Des mesures d'atténuation relatives à la réduction des effets négatifs potentiels de nature environnementale et sociale.

Le PPRS 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.

1.5 Les objectifs du PMPP :

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.

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

En effet, la NES 10 exige que les parties prenantes soient mobilisées en vue d'améliorer la durabilité environnementale et sociale du PPRS-COVID-19 en RIM, renforcer l'adhésion au projet, et contribuer sensiblement à la conception et à une mise en œuvre réussies du projet. Conformément à la NES 10, cette exigence devrait être satisfaite à travers :

- l'établissement d'une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra au gouvernement de la RIM de bien identifier ces dernières, de nouer et de maintenir avec elles, en particulier les parties prenantes touchées par le PPRS-COVID-19 en RIM, une relation constructive ;
- l'évaluation du niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du PPRS-COVID-19 en RIM et sa performance environnementale et sociale ;
- l'encouragement à la mobilisation effective de toutes les parties touchées par le PPRS-COVID-19 en RIM pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles et fournir les moyens d'y parvenir ;
- l'assurance que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée l'information relative aux risques et effets environnementaux et sociaux du PPRS-COVID-19 en RIM ;
- la dotation aux parties touchées par le PPRS-COVID-19 en RIM de moyens permettant aisément à toutes d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, et au gouvernement d'y répondre et de les gérer.

Par conséquent, le PMPP décrit les moyens par lesquels le PPRS-COVID-19 en RIM communiquera avec les parties prenantes et comprend un mécanisme par lequel les personnes peuvent faire part de leurs préoccupations, fournir un retour d'information ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité liée au projet.

La participation des parties prenantes est essentielle à la réussite du projet afin notamment d'assurer une collaboration harmonieuse entre le projet et les communautés locales et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux liés aux activités du projet proposé.

Dans le contexte des maladies infectieuses, des activités de mobilisation communautaire, culturellement appropriées et adaptées sont particulièrement importantes pour atteindre les objectifs du PPRS.

1.5.1 Résumé des exigences de la NES 10

L'engagement des parties prenantes est encadré par la norme environnementale et sociale (NES) n°10 du cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale. Son principe fondamental est de reconnaître l'importance d'une collaboration ouverte et transparente entre le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie et les parties prenantes du PPRS.

Cette exigence d'avoir être satisfaite à travers :

- L'établissement d'une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra à la partie mauritanienne de bien identifier ces dernières et de nouer et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet et celles vulnérables, une relation constructive,
- L'évaluation du niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et la prise en compte de leurs opinions dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale,
- L'encouragement à la mobilisation effective de toutes les parties prenantes pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles et fournir les moyens d'y parvenir,
- L'assurance que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée l'information relative aux risques et effets environnementaux et sociaux du projet,
- La dotation aux parties prenantes, notamment celles affectées et vulnérables de moyens permettant aisément à toutes d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, et au PPRS d'y répondre et de les gérer.

1.5.2 Résumé méthodologique

Les méthodes d'engagement initiées par le Ministère de la santé à travers le plan opérationnel portent essentiellement sur la CREC et pourrait être assez efficaces mais elles doivent être soutenues par une meilleure implication des professionnels de la communication et des experts de la participation communautaire.

Par ailleurs, les leaders d'opinion et les associations locales devront être mobilisés afin de mieux communiquer avec les populations et d'influer sur les comportements mais aussi et surtout de comprendre les inquiétudes, les attitudes, les croyances et les obstacles qui empêchent les populations à la base ou le grand public à suivre systématiquement les recommandations sanitaires, et d'y apporter une réponse.

Le projet coordonnera et contrôlera toutes les interventions de communication et le développement de matériel aux niveaux national, départemental et local.

A cet égard, les activités de communication, de mobilisation et d'engagement communautaire doivent être mieux conçues pour être adaptées à l'objectif visé tout en minimisant le risque que les acteurs en charge de leur mise en œuvre soient exposés.

➤ **Médias de masse**

Les médias de masse (journaux, radios, télévisions, sites web, ...) offrent des possibilités de diffusion de l'information par les moyens suivants :

- des communiqués de presse pour tenir la presse au courant des principaux jalons dans la lutte contre la pandémie ;
- des entrevues avec le staff stratégique, médical et psychosocial des unités de gestion de la pandémie ;
- la diffusion des spots à la télévision et dans les radios (y compris les radios communautaires) ;
- l'animation d'émissions dans les radios et télévisions ;
- la formation de relais pour la communication sur les risques et l'engagement communautaire ;
- l'enregistrement et la diffusion des nouveaux spots dans les langues nationales ;
- la traduction des supports de communication en langues locales ;
- la mise à disposition des supports de communication dans les départements, les hôpitaux, les sites de traitement et de confinement, aux points d'entrée, à l'aéroport et autres établissements recevant du public ; et
- la tenue de veille médiatique.

➤ **Technologie de l'information et de la communication**

Outre le site Web du Ministère de la Santé qui dispose d'une masse d'informations sur la situation de la pandémie, le projet mettra davantage à contribution le secteur du numérique au titre de la mise en œuvre des activités de communication, de mobilisation et d'engagement communautaire.

A cet effet, les actions suivantes seront développées :

- le renforcement du recours aux Centre d'Appels abritant les numéros verts ;
- le renforcement et l'élargissement de la gratuité des appels entre personnels soignant et celui de soutien y compris les points focaux communautaires.
- la gratuité des appels entre les personnes en confinement et leurs proches ;
- le renforcement et l'élargissement de la mise à disposition de supports de communication et d'espaces médiatiques sur les canaux physiques et digitaux en relation avec les opérateurs téléphoniques compagnies.

➤ **Gestion des feedbacks et partage d'information avec les parties prenantes**

Le projet mettra en place un mécanisme méthodique de retour d'information entre les communautés et l'équipe de gestion (le Ministère de la santé et les différentes commissions et les différents comités mis en place) afin de mieux répondre aux besoins des communautés en matière de protection de la santé et d'assistance psychosociale.

Les suggestions, réclamations et autres contributions des communautés et autres parties prenantes sont compilées dans un formulaire de feedback qui sera mis à disposition sur le site web du Ministère de la santé et rendu disponible au sein des dispositifs de riposte (commissions et comité opérationnels).

En outre, les parties prenantes auront la possibilité d'envoyer leur feedback par e-mail ou de manière interactive par téléphone, via le numéro vert qui sera dédié au Mécanisme de Gestion des Plaintes.

2. Résumé des activités antérieures de mobilisation des parties prenantes

Compte tenu de la situation de confinement face à l'épidémie et le risque de propagation du virus, tous les échanges et concertations ont été effectués à distance à travers des conférences call avec les partenaires internationaux (OMS, UNICEF), des rencontres, des entretiens téléphoniques avec les autres acteurs. L'approche méthodologique adoptée est la démarche participative, concertée et inclusive.

3. Identification et analyse des parties prenantes

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

- i) sont ou pourraient être affectés directement ou indirectement, positivement ou négativement, par le projet (également connus comme les « parties touchées ») ; et
- ii) peuvent avoir un intérêt dans le projet (les « parties concernées »). Il s'agit d'individus ou de groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui sont susceptibles de peser sur les résultats du projet d'une manière quelconque.

3.1 . Parties touchées

Les parties touchées comprennent les communautés locales, les membres desdites communautés et d'autres parties qui pourraient subir les effets directs du projet. Plus précisément, cette catégorie renferme les individus et groupes suivants :

- Les personnes infectées par la COVID-19 ;
- Les personnes en confinement du fait de la COVID-19 ;
- Les parents et familles des personnes infectées et en confinement à cause de la COVID-19 ;
- Les communautés environnantes des laboratoires, des centres de mise en confinement, des postes de dépistage, des centres de santé et des hôpitaux ;
- Les agents de santé publique et privée dans les laboratoires, les centres de mise en confinement, les postes de dépistage, les Centres de Traitement Epidémiques (CET) à savoir les centres de santé et les hôpitaux ;
- Le personnel de soutien au niveau des laboratoires, les sites de traitement, de centres de mise en confinement et postes de dépistage, de centres de santé et hôpitaux ;

- Les personnes à risque à la COVID-19 (voyageurs, habitants des zones où des cas de transmission communautaires ont été identifiés, etc.) ;
- Les travailleurs de la collecte et du dépôt des ordures municipales ;
- Le personnel non médical (personnel d'assistance psychosociale et de soutien);
- Les travailleurs dans les sites de confinement et aux points d'entrée ; et
- Le personnel de contrôle et de surveillance des frontières.

3.2 Autres parties concernées

Les parties prenantes du projet désignent aussi des individus, groupes ou entités qui ne sont pas directement touchés par le projet, comprennent trois (3) sous catégories :

2.3.1. Première sous-catégorie : " le secteur du gouvernement et autorités locales"

Elle correspond aux parties prenantes du secteur du gouvernement (le comité interministériel de coordination) qui occupent des fonctions de **coordination de la riposte**. Ce comité est présidé par le Premier Ministre pour les situations d'urgence et il est chargé d'analyser les informations et de prendre les décisions concernant la mobilisation et l'application des mesures appropriées. Il s'étend aux ministères et aux entités suivantes :

- Le Ministère de la santé :
 - Le Comité central de pilotage (CCP) : piloté par le Ministre de la santé chargé de (i) suivre quotidiennement la situation nationale, sous-régionale et mondiale de l'épidémie ; (ii) suivre l'action de riposte à tous les niveaux et prendre les mesures nécessaires à la levée des goulots d'étranglement ; (iii) proposer les actions et information à porter au gouvernement ainsi que celles devant être partagées avec les PTFs.
 - La Commission de veille et de coordination multisectorielle (CVCM) : chargée du (i) suivi de l'évolution de l'épidémie au niveau national, dans les pays de la sous-région et dans le monde ; (ii) proposer les ajustements pertinents des stratégies de riposte ; (iii) coordonner les actions multisectorielles de riposte.
 - La Commission de planification, de mobilisation de ressources et de coordination (CPMC) avec les PTFs : chargée (i) d'élaborer et de suivre l'exécution des plans d'actions en concertation avec les PTFs ; (ii) d'élaborer et de mettre à jour régulièrement la cartographie des financements disponibles ; (iii) tenir des réunions régulières de coordination et de mobilisation des ressources avec les PTFs.
 - La Commission de prévention et de surveillance (CPS) composée de quatre (4) comités : (i) comité de promotion de la communication au sein du secteur santé ; (ii) comité de gestion des alertes ; (iii) comité de dépistage et de suivi des contacts et le (iv) comité de gestion des données. Elle est chargée de (a) valider et suivre la mise en œuvre des plans de travail des comités techniques qui constituent la commission ; (b) assurer le lien et la complémentarité des trois comités issus de la commission et entre ces comités et les autres commissions du Ministère.
 - La Commission de prise en charge, de prévention et de contrôle des infections (CPPCI) composée de cinq (5) comités : (i) comité de prise en charge ; (ii) comité formation en PCI et PCE des cas ; (iii) comité de planification des besoins de PEC ; (iv) comité scientifique et (v) le comité d'hygiène et de gestion des déchets biomédicaux. Elle est chargée de (a) valider et suivre la mise en œuvre des plans de travail des

comités techniques qui constituent la commission ; (b) assurer le lien et la complémentarité des deux comités issus de la commission et entre ces comités et les autres commissions du Ministère.

- La commission logistique, équipement, consommable et médicaments (CLECM) composée de cinq (5) comités : (i) comité de coordination des achats ; (ii) comité de distribution, d'acheminement des équipements, produits et matériaux ; (iii) comité de gestion des données et des stocks ; (iv) comité des approvisionnements en médicaments et (v) le comité de mobilisation et de gestion des ressources humaines. Elle est chargée de (a) valider et suivre la mise en œuvre des plans de travail des comités techniques qui constituent la commission ; (b) assurer le lien et la complémentarité des cinq comités issus de la commission et entre ces comités et les autres commissions du Ministère.

- La Direction de l'hygiène publique du MS
- Le Ministère de l'Environnement et du Développement
- Le Ministère des Affaires sociales
- Ministère de l'Education
- Les autorités administratives sanitaires et communales à travers les conseils de développement sanitaires régionaux de Moughata et communaux, pour la coordination.
- Les Directions régionales de l'action sanitaire (DRAS), les Circonscriptions sanitaires de Moughata et les responsables des formations sanitaires pour la mise en œuvre.
- 1 wilaya à Nouakchott ;
- 1 Wilaya de l'Inchiri.

2.3.2. Seconde sous-catégorie : " les organisations de la société civile locale "

Elle correspond aux parties prenantes du secteur des organisations de la société civile (Associations communautaires et organismes locaux non gouvernementaux au niveau local) qui seront mobilisées pour **sensibiliser, communiquer les informations correctes, vérifier les rumeurs, fournir les services nécessaires et assurer la liaison avec le gouvernement au cours d'une situation d'urgence**. Il s'agit en l'occurrence des organisations ci-dessous :

- Les relais communautaires (santé animale et humaine) et des associations à base communautaire : qui participent à la surveillance, à la prévention, la sensibilisation et à la prise en charge des cas qui relèvent de leurs compétences et sont impliqués dans la mise en œuvre du présent plan.
- Croissant Rouge Mauritanien (et associations similaires) : qui participera à assister les victimes, secourir la population, participer à la gestion des dépouilles, mettre à disposition les capacités logistiques.

2.3.3 La troisième sous-catégorie : " les partenaires techniques et financiers au niveau international"

Elle correspond aux parties prenantes du secteur des partenaires techniques et financiers qui joueront le **rôle de contribution**, en tête desquels il y aura l'OMS :

- **L'Organisation Mondiale de la santé (OMS)** qui a le lead du cluster santé au niveau du système des Nations-Unies sera l'interface entre les décisions nationales prises lors des réunions du comité de veille élargi du ministère de la santé et l'équipe des nations unies (UNCT).
- **Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)** : la communication étant très importante comme déjà mentionné plusieurs fois dans ce document, il est judicieux que l'agence responsable de la communication au niveau du système des Nations Unies soit aussi associée à la coordination lors des urgences de santé publique.

- **Organisations Non Gouvernementales ONG (ALIMA, ACF, OXFAM...)** : les ONGs sont bien connue pour leurs capacités de riposte et d'assistance.
- **Fédération Internationale de la Croix Rouge/Croix Rouge Mauritanien** : la fédération internationale de la croix rouge et du croissant rouge travaille en étroite collaboration avec les croix rouges nationales qui sont très actives dans la riposte, la prise en charge et la gestion des enterrements digne et sécurisé des cadavres.

3.3 . Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables

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

- Les personnes âgées et leurs aidants
- Les personnes handicapées et leurs aidants
- Les ménages dirigés par une femme ;
- Les communautés traditionnellement sous alimentées,
- Les enfants de la rue ;
- Les malades mentaux sans-abris ;
- Les travailleurs de la santé et leurs familles, car ils peuvent être plus exposés au virus ;
- Les migrants de retour sujets au couloir humanitaire terrestre ;
- Les personnes atteintes de maladies chroniques et en particulier :
 - Les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée, une insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
 - Les malades atteints de cirrhose au stade B au moins ;
 - Les patients aux antécédents cardiovasculaires (hypertension artérielle, antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque) ;
 - Les diabétiques insulino-dépendants ou présentant des complications secondaires à leur pathologie (micro ou macro angiopathie) ;
 - Les cas d'insuffisances respiratoires chroniques sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
 - Les personnes avec une immunodépression ;
 - Les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40kg/m² : par analogie avec la grippe A (H1N1) ;
- Les personnes vivant au domicile d'une personne considérée comme vulnérable ;
- Les femmes enceintes à partir du troisième mois de la grossesse ;
- Les femmes victimes de violence domestique en raison de la politique du "confinement à domicile" ;
- Les enfants de moins de cinq (5) ans vivant dans des ménages abritant des cas de COVID
- Les personnes souffrant de comorbidité ;
- Les ménages pauvres ou vulnérables non encore inscrits au registre social pour bénéficier des produits de Tekavoul ou Elmaouna;
- Les ménages ayant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- Des ménages de réfugiés n'ayant pas accès aux services sociaux de base.
- Les réfugiés,
- Les personnes handicapées ou à mobilité réduite.

Les groupes vulnérables au sein des communautés touchées par le projet seront confirmés et consultés à l'aide de moyens dédiés, s'il y a lieu. Les sections qui suivent comportent une description des méthodes qui seront employées pour la mobilisation des parties prenantes dans le cadre du projet.

3.4. Synthèse des besoins des parties prenantes au projet

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 : la CREC qui pourrait être assez efficaces mais elles doivent être soutenues par une meilleure implication des professionnels de la communication et des experts de la participation communautaire.

Communauté	Groupe de parties prenantes	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés (courriels, téléphone, radio, lettre)	Besoins spéciaux (accessibilité, gros caractères, garde d'enfants, réunions en journée)
Gouvernement	Les entités du Ministère de la santé, Ministère des Affaires sociales, Ministère de l'Éducation.	Correspond aux parties prenantes du secteur du gouvernement (le comité interministériel de coordination) qui occupent des fonctions de coordination de la riposte. Ce comité est présidé par le Premier Ministre pour les situations d'urgence et il est chargé d'analyser les informations et de prendre les décisions concernant la	Langue officielle	- Médias - Information par prospectus - Radios, télévisions, journaux et Réseaux sociaux	Accessibilité aux documents de projet : - PMPP - PGVVG - MGP - PGMO

		mobilisation et l'application des mesures appropriées.			
Organisation de la société civile locale	Les relais communautaires (santé animale et humaine) et des associations à base communautaire Croissant Rouge Mauritanien (et associations similaires)	Correspond aux parties prenantes du secteur des organisations de la société civile (Associations communautaires et organismes locaux non gouvernementaux au niveau local) qui seront mobilisées pour sensibiliser, communiquer les informations correctes, vérifier les rumeurs, fournir les services nécessaires et assurer la liaison avec le gouvernement au cours d'une situation d'urgence.	Langue officielle	- E-mail correspondance et réunion par vidéo conférence	Partage et description sur les : - Activités du projet - Enjeux environnementaux et sociaux des activités du Projet y compris les aspects hygiène, santé, sécurité, violences sexuelles ; VBG, travail des enfants lors des travaux ; gestion des déchets - PGDBM - Processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes (Participation et l'implication des acteurs et des populations locales)
Partenaire technique et financier niveau international	L'Organisation Mondiale de la santé (OMS) Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) Organisations Non Gouvernementales ONG (ALIMA, ACF, OXFAM...) Fédération Internationale de la Croix Rouge/Croix Rouge Mauritanien	Correspond aux parties prenantes du secteur des partenaires techniques et financiers qui joueront le rôle de contribution	Langue officielle	E-mail correspondance et réunion par vidéo conférence	Partage et description sur les : - Activités du projet - Enjeux environnementaux et sociaux des activités du Projet y compris les aspects hygiène, santé, sécurité, violences sexuelles ; VBG, travail des enfants lors des travaux ; gestion des déchets - PGDBM - Processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes (Participation et l'implication des acteurs et des populations locales)
	Les individus ou des groupes défavorisés ou	•Les personnes âgées et leurs aidants	Langue locale	- Médias	La diffusion des informations relatives aux :

<p>Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables</p>	<p>vulnérables qui, souvent, n'ont pas les moyens de faire entendre leurs préoccupations ou de saisir la portée des répercussions d'un projet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Les personnes handicapées et leurs aidants •Les ménages dirigés par une femme ; •Les communautés traditionnellement sous alimentées, •Les enfants de la rue ; •Les malades mentaux sans-abris ; •Les travailleurs de la santé et leurs familles,; •Les migrants de retour sujets au couloir humanitaire terrestre ; •Les personnes atteintes de maladies chroniques ; •Les personnes vivant au domicile d'une personne considérée comme vulnérable ; •Les femmes enceintes à partir du troisième mois de la grossesse ; •Les femmes victimes de violence domestique en raison de la politique du "confinement à domicile" ; •Les enfants de moins de cinq (5) ans vivant dans des ménages abritant des cas de COVID •Les personnes souffrant de comorbidité ; •Les ménages pauvres ou vulnérables non encore inscrits au registre social pour bénéficier des produits de Tekavoul ou Elmaouna; 		<ul style="list-style-type: none"> - Information par prospectus - Radios, télévisions, journaux et Réseaux sociaux - Ateliers Virtuels et focus groups avec les personnes affectées et les groupes vulnérables - Consultations des Communautés (si possible) - Numéro vert pour information 	<ul style="list-style-type: none"> - Mécanisme de gestion des plaintes - Gestion des déchets biomédicaux - Risques et effets potentiels du projet et mesures d'atténuation <p>Critères d'éligibilité des personnes au soutien social et financier des ménages notamment pour les groupes vulnérables et défavorisés</p>
--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">•Les ménages ayant des personnes handicapées ou malades chroniques ;•Des ménages de réfugiés n'ayant pas accès aux services sociaux de base.•Les réfugiés,•Les personnes handicapées ou à mobilité réduite			
--	--	---	--	--	--

4. Programme de mobilisation des parties prenantes

4.1. Synthèse des actions de mobilisation des parties prenantes engagées durant la préparation du projet

Durant la phase de préparation, des réunions de consultation se sont tenues par une approche qui a consisté à adopter et à privilégier les outils méthodologiques et les moyens de communication suivants :

- *Les focus group réduits avec le respect des mesures barrières avec PV*
- *L'entretien semi structuré par guide interposée avec compte rendu*
- *Entretien par téléphone et par E-mail*

Toutefois, il faut noter que, la situation d'urgence sanitaire qui exigeait de la part des acteurs une réponse tout aussi urgente et les mesures restrictives gouvernementales sur les déplacements et rassemblements ont constitué des contraintes majeures à la mobilisation des parties prenantes pour les consultations et à la remontée convenables des in put.

Les instruments ont été diffusés à travers le site web du Ministère de la santé.

Les avis et commentaires reçus durant les consultations étaient liés aux préoccupations et craintes vis-à-vis du projet. Pour les parties prenantes consultées en effet, le PPRS Covid-19 est un très bon projet, un projet excellent en raison du fait que non seulement il cadre avec le plan de riposte national mais aussi il est conforme aux besoins de lutte de la Mauritanie contre l'épidémie et les différentes composantes du projet répondent aux besoins des populations et aux priorités sanitaires dans le contexte de cette pandémie. L'organisation mondiale de la santé (OMS) dira dans ce sens que « *Le projet satisfait les guidelines et les besoins actuels pour faire face à la pandémie* ». Mieux selon les parties prenantes, c'est aussi un projet qui vient à point nommé, car le risque de propagation de la pandémie est élevé en Mauritanie et cela, en raison des modes de vie communautaires traditionnels qui rendent difficile la mise en application des mesures de prévention.

• **Les effets positifs du PPRS Covid-19**

Selon les parties prenantes consultées, en effet, le PPRS Covid-19 comporte des avantages certains aussi bien sur les populations que sur la gestion de la pandémie et le système sanitaire lui-même. Selon les parties prenantes, en effet, le PPRS va :

- ☞ contribuer également à atténuer les conséquences du Covid-19 surtout sur les groupes les plus vulnérables ;
- ☞ permettre de renforcer la résilience du système de santé
- ☞ permettre la réduction de la mortalité et de la morbidité liées au Covid-19
- ☞ impacter positivement la lutte contre le covid-19
- ☞ permettre de garantir une veille communautaire en temps réel
- ☞ permettre l'amélioration du cadre de gestion de la Covid-19
- ☞ permettre l'implication de tous pour vaincre le Covid-19

La rapidité et l'urgence avec lesquelles ce projet a été préparé pour faire face à la menace croissante d'épidémie de COVID-19 dans le pays, associées aux restrictions de rassemblements publics imposées récemment par les autorités nationales, limitent la capacité de mettre au point un PMPP complet avant l'approbation du projet par la Banque mondiale. Le PMPP initial a été préparé et diffusé avant l'évaluation du projet, comme point de départ d'un processus itératif d'élaboration d'une stratégie et d'un plan plus détaillés de mobilisation des parties prenantes. Il sera mis à jour périodiquement selon les besoins, la première révision prévue après l'approbation du projet devant comporter plus de détails.

4.2. 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 pour les activités du FA comme déjà réalisée avec celles du projet parent afin de prévenir la propagation de l'épidémie, compte tenu du caractère hautement infectieux de la COVID-19. On trouvera ci-dessous des éléments à prendre en compte pour le choix des modes de communication, eu égard à l'évolution actuelle de l'épidémie :

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

Conformément à l'approche de précaution décrite ci-dessus, différentes techniques de mobilisation sont proposées et répondent à différents besoins des parties prenantes, à savoir : i) un ordre du jour bien structuré ; ii) des entretiens virtuels thématiques ou des discussions de groupe contrôlée ; iii) des consultations avec les populations locales dans le respect des mesures décrites plus haut ;

4.3 Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie et calendrier proposés
<i>Préparation</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Gouvernement Ministères et Autorités de la Santé - Organisations Internationales - ONGs - Autres parties prenantes Institutionnelles ¹ 	<ul style="list-style-type: none"> - Description du projet - PMPP - PGVBG - MGP - PGMO 	<ul style="list-style-type: none"> - E-mail correspondance et réunion par vidéoconférence - Interviews avec le public - Experts de la Santé - Réunion de Consultation virtuelle

Phase du projet	Sujet de la consultation/Message	Méthodologie employée	Parties prenantes visées	Entités responsables
<i>Mise en œuvre</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Activités du projet - Enjeux environnementaux et sociaux des activités du 	<ul style="list-style-type: none"> - Médias - Information par prospectus 	<ul style="list-style-type: none"> - Grand public 	<ul style="list-style-type: none"> - Le Ministère avec ses différentes entités

	<p><i>Projet y compris les aspects hygiène, santé, sécurité, violences sexuelles ; VBG, travail des enfants lors des travaux ; gestion des déchets</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - PGDBM - Processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes (Participation et l'implication des acteurs et des populations locales) - Mécanisme de gestion des plaintes - Gestion des déchets biomédicaux - Risques et effets potentiels du projet et mesures d'atténuation - Critères d'éligibilité des personnes au soutien social et financier des ménages notamment pour les groupes vulnérables et défavorisés 	<ul style="list-style-type: none"> - Radios, télévisions, journaux et Réseaux sociaux - Ateliers Virtuels et focus groups avec les personnes affectées et les groupes vulnérables - Consultations des Communautés (si possible) - Numéro vert pour information et divulgation et prise en compte des plaintes 	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes infectées par la COVID-19 - Personnes en confinement - Personnes et groupes vulnérables - Patients en traitement - Travailleurs du Secteur de la Santé - Personnel du Projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Le Comité Central de Pilotage (CCP) - La direction des autorités administratives (Hakem et Wali assurera la coordination décentralisée du Projet d'intervention COVID-19.
--	---	---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> - Phase de clôture du projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Les résultats et leçons apprises du projet ; - Bilan d'exécution du projet ; - Le bilan de mise en œuvre des plans de gestion environnementaux et sociaux du PMPP, du MGP et autres supports de sauvegardes 	<ul style="list-style-type: none"> - Notes d'information - Rapport de clôture du projet - Rapport ou note de capitalisation sur la mobilisation des parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Gouvernement - Ministères - Personnel du projet - Partenaires de mise en œuvre - Population locale 	<ul style="list-style-type: none"> - Le Ministère avec ses différentes entités - Le Comité Central de Pilotage (CCP) - La direction des autorités administratives (Hakem et Wali, assurera la coordination décentralisée du Projet d'intervention COVID-19.
---	---	--	--	--

4.4 Stratégie proposée pour la diffusion des informations

En effet, la réussite d'un plan et d'une stratégie de communication repose généralement sur trois piliers importants : informer, rassurer et diriger.

Avec le concours de toutes les parties prenantes, l'adoption de ces trois éléments peut avoir une incidence positive sur le changement de comportement de la population et la prise de conscience souhaitée :

- Informer : donner des instructions claires sur les comportements à adopter à l'égard de la pandémie ;
- Rassurer : tenir compte des inquiétudes des communautés, tenter d'y trouver des solutions et apaiser leur anxiété et leurs craintes. Cela suppose la réception des feedbacks, le dialogue ouvert et mutuel et l'anticipation sur les réactions et les questions ; et
- Diriger : uniformiser les messages qui renseignent et qui rassurent, et corriger les idées fausses et calmer les craintes de l'inconnu.

Face à ces défis, le Projet devra capitaliser la stratégie de communication jusque-là déroulée et prendre des mesures permettant de l'améliorer.

Toutefois, la focalisation sur les gestes barrières, sur les risques liés à la propagation du virus et au respect du confinement ne doivent pas faire oublier que le retour des personnes guéries dans leurs communautés doit être accompagné par une communication proactive pour prévenir leur stigmatisation et les conséquences psychosociales qui s'ensuivent.

Les plaidoyers et l'implication des religieux, acteurs communautaires et leaders d'opinion, les visites à domicile, les appuis apportés aux sites et maisons mis en confinement pour améliorer leur résilience doivent être soutenus en tant que créneau pour favoriser l'engagement des communautés et l'adoption des comportements souhaités. Cette même approche doit permettre de gérer la résurgence de l'épidémie et de promouvoir la généralisation du port de masques.

La communication doit également insister sur des valeurs (contrat social, civisme) permettant de renforcer des réseaux de solidarité. Les liens qui unissent les individus sont des éléments nécessaires pour gérer la peur et le stress. C'est en se pliant à ces impératifs que la communication sur la pandémie remplira son objectif.

En outre, la stratégie de communication devra contenir un axe dont l'objectif est d'anticiper sur l'après COVID-19, notamment en termes de changement de comportements et de culture citoyenne.

Par conséquent, le projet de réponse COVID-19 en RIM veillera à ce que les orientations ci-dessus déclinées soient incluses dans la stratégie de communication mis en place par le Ministère de la santé.

4.5. Stratégie proposée pour les consultations

Les méthodes d'engagement initiées par le Ministère de la santé à travers le plan opérationnel portent essentiellement sur la CREC et pourrait être assez efficaces mais elles doivent être soutenues par une meilleure implication des professionnels de la communication et des experts de la participation communautaire. Par ailleurs, les leaders d'opinion et les associations locales devront être mobilisés afin de mieux communiquer avec les populations et d'influer sur les comportements mais aussi et surtout de comprendre les inquiétudes, les attitudes, les croyances et les obstacles qui empêchent les populations à la base ou le grand public à suivre systématiquement les recommandations sanitaires, et d'y apporter une réponse.

Le projet coordonnera et contrôlera toutes les interventions de communication et le développement de matériel aux niveaux national, départemental et local.

A cet égard, les activités de communication, de mobilisation et d'engagement communautaire doivent être mieux conçues pour être adaptées à l'objectif visé tout en minimisant le risque que les acteurs en charge de leur mise en œuvre soient exposés.

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

Un processus ciblé de concertation avec les groupes vulnérables susceptibles d'être touchés par le projet sera engagé pour comprendre leurs préoccupations/besoins s'agissant de l'accès à l'information, des établissements et services de santé et d'autres défis rencontrés dans leur foyer, leur lieu de travail et leur communauté. Les détails des stratégies qui seront adoptées pour communiquer et collaborer efficacement avec ces groupes seront passés en revue durant la mise en œuvre du projet².

4.5 Calendriers :

Phase	Activités	Dates	Cibles	Budget
Préparation		68,820		
Phase de Préparation	Recrutement d'un consultant pour la stratégie de communication		Journalistes, ONG et acteurs de la santé et communautés Équipe du Ministère et acteurs impliqués	
	Organisation de quatre (4) ateliers d'information sur le projet		Journalistes, ONG et acteurs de la santé et communautés	
	Organisation d'une Formation de l'équipe de permanence du numéro vert		Equipe de gestion du numéro Vert Equipe de gestion du Mécanisme de Gestion des Plaintes ONGs et société civile	
	Organisation de tournée de crieurs publics dans les lieux publics, véhicules de sonorisation		Journalistes les animateurs, et les différents relais (religieux, communicateurs traditionnels, associations de jeunes et de femmes, partenaires des autres ministères)	
	Reproduction de support de communication pour la sensibilisation de masse (dépliants, affiches,)		Ministère et équipe de gestion du projet	

	Points de presse		Journalistes, ONG et acteurs de la santé et communautés	
	Organisation des sessions d'information		des journalistes (et les animateurs, et les différents relais (religieux, communicateurs traditionnels, associations de jeunes et de femmes, partenaires des autres ministères) Blogueurs	
		Mise en œuvre		539,197.20
Phase de mise en œuvre	<i>Renforcement du Centre National Operations d'urgences de Santé publique</i>		Ministère Acteurs de la Santé	
	Organisation de 6 réunions la sous-commission de la communication pour la conception des messages à la presse et à la communauté		Presse, les ONG et le personnel médical	
	Points de presse		Journalistes (et les animateurs, et les différents relais (religieux, communicateurs traditionnels, associations de jeunes et de femmes, partenaires des autres ministères)	
	Conception et reproduction des supports de communication pour la sensibilisation de la masse		Journalistes, ONG et acteurs de la santé et communautés	
	Production des spots radio de sensibilisation dans les 4 langues locales		Population	
	Production des spots Télévisé de sensibilisation dans les 4 langues locales		Population	
	Diffusion des spots sur la chaîne nationale publique et privée et sur les radios		Population et acteurs impliqués	

	locales publiques et privées			
	Multiplication des normes et protocoles et impressions		Ministère et consultants chargé de la stratégie de communication	
	Mise en place d'un comité de gestion de rumeurs (réunion + communication avec les + réponse sur les sites)		Points focaux et relais Réseaux Communautaires	
	Distribution des supports de sensibilisation, motivation des Réseaux Communautaires		Animateurs, et les différents relais (religieux, communicateurs traditionnels, associations de jeunes et de femmes, partenaires des autres ministères	
	Production de supports et matériels d'information		Ministère et consultants chargé de la stratégie de communication	
Clôture				
Phase de cloture	Production /diffusion de spots radio/TV		Ministère et consultants chargé de la stratégie de communication	
	Sensibilisation		Points focaux et relais Réseaux Communautaires	
	Point de presse		Points focaux et relais Réseaux Communautaires	
	Activités de supervision courant année 2021			

4.7 Phases ultérieures du projet

Expliquez aux populations qu'elles seront tenues au courant de l'évolution du projet, par voie de rapports sur sa performance environnementale et sociale, ainsi que sur la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de gestion des plaintes. Il conviendrait que les projets produisent, au moins une fois par an, des rapports à l'intention des parties prenantes, même si la plupart du temps, ces rapports seront plus fréquents durant les périodes particulièrement actives, lorsque les effets sur le public sont plus intenses ou lors du passage d'une phase à la suivante (par exemple, rapports trimestriels durant la phase de construction, et ensuite, rapports annuels durant la phase de mise en œuvre).

4.8 Rapports aux parties prenantes

Les parties prenantes seront tenues au courant de l'évolution du projet, par voie de rapports sur sa performance environnementale et sociale, ainsi que sur la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de gestion des plaintes.

5 . Ressources et responsabilités pour mettre en œuvre les activités de mobilisation des parties prenantes

5 .1. Ressources

Le Ministère de la Santé sera chargé des activités de participation, de consultation et d'engagement des parties prenantes. Le budget du PMPP sera financé en tant que partie essentielle du Projet. Le budget alloué à la mise en œuvre du PMPP est dans la Sous-composante 1.3 : Préparation à la communication (Projet parent : 0,8 million de dollars US ; AF : 0,7 million de dollars US).

Sous-composante 1.3 : Préparation à la communication (0,8 million de dollars US). Les activités de communication soutiendront des méthodes rentables et durables telles que la commercialisation du "lavage des mains" par divers canaux de communication via les médias, le conseil, les écoles, le lieu de travail, et seront intégrées dans des interventions spécifiques ainsi que dans les activités de sensibilisation en cours des ministères et des secteurs, notamment les ministères de la santé, de l'éducation, de l'agriculture et des transports.

Rôles et responsabilités de gestion et de mise en œuvre

Entité de mise en œuvre

Le Ministère de la santé sera responsable de la mise en œuvre du Projet. Le Ministère avec ses différentes entités dispose d'une expérience de travail sur des projets financés par la Banque mondiale.

Entité de coordination

Le Comité Central de Pilotage (CCP) sera responsable de la coordination globale de la mise en œuvre et du suivi du Projet d'intervention COVID-19 financé par la Banque mondiale. A cet effet, il fournira des orientations stratégiques et assurera la coordination pour la mise en œuvre globale du projet.

Ce comité est présidé par le Ministère de la santé et regroupe les représentants des ministères sectoriels, des agences des Nations unies, du Conseil de la recherche médicale, des ministères, des ONG, du Groupe de la Banque mondiale et d'autres partenaires.

Au niveau décentralisé, il sera sous la direction des autorités administratives (Hakem et Wali) qui assureront la coordination décentralisée du Projet d'intervention COVID-19.

Entité d'appui à la mise en œuvre

Les responsables de mise en œuvre seront appuyés par les entités suivantes dans l'opérationnalisation du PMPP :

- les collectivités territoriales ;
- les organisations et relais communautaires ;
- les communicateurs traditionnels ;
- les organisations de la société civile ;
- les autorités religieuses et les leaders d'opinion ;
- les médias et les groupes d'intérêt associés, y compris les médias parlés, écrits et audiovisuels ainsi que leurs associations ;
- les acteurs politiques, les artistes, les sportifs, etc. ;
- le Secteur privé national ;
- les partenaires de développement ; et
- le grand public.

Singulièrement, le projet engagera les professionnels de la communication aux fins d'optimiser leur rôle dans la gestion de la pandémie à la COVID-19. À ce titre, ils auront la responsabilité d'aider les organes étatiques en charge de gestion à acquérir une bonne compréhension des risques réels encourus en matière de communication et à se doter des meilleures stratégies et outils pour assurer une communication optimale avec l'ensemble des parties prenantes. Le Ministère de la

Santé sera chargé des activités de participation, de consultation et d'engagement des parties prenantes. Le budget du PMPP sera financé en tant que partie essentielle du Projet.

5.2. Fonctions de gestion et responsabilités

Les modalités de mise en œuvre du projet sont les suivantes : **Le Ministère de la Santé de Mauritanie sera l'Agence d'Exécution du Projet.** Le ministère de la santé sera responsable de la coordination du projet, par l'intermédiaire du bureau du Secrétaire Général. Les dispositions de gestion financière (FM) de ce projet seront basées sur les dispositions existantes dans le cadre du projet de soutien de système de santé « **INAYA** » en cours (P156165).

La supervision du projet sera assurée par le comité central du pilotage du ministère de la santé, présidé par le Directeur Général de la Santé. Le comité se réunit régulièrement. Il examinera l'avancement du projet, assurera la coordination des efforts de toutes les parties prenantes et procédera à des examens annuels du projet. Le Centre national des opérations d'urgence assure la coordination technique de l'intervention du COVID-19. Par l'intermédiaire de ses départements centraux et de ses directions régionales, le ministère de la santé sera responsable de la mise en œuvre du projet.

Les aspects multisectoriels de l'intervention COVID-19 seront guidés par le Comité d'intervention multisectorielle COVID-19 présidé par le Premier Ministre. Le manuel de procédures administratives, financières et de passation de marchés du projet actuel sera mis à jour pour intégrer les rôles et les responsabilités des différents acteurs. Pour la coordination entre le soutien du projet Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest « **REDISSE** » et ce projet, un groupe de travail entre les équipes du ministère et l'unité de coordination du projet REDISSE sera établi pour assurer une synergie harmonieuse dans la réponse soutenue par la Banque mondiale.

Tous les achats dans le cadre du projet seront effectués par le Directeur Administratif et Financier (DAF) au sein du Ministère de la Santé. Le ministère de la santé identifie les besoins en se basant sur la liste de l'OMS. Si le ministère de la santé a un contrat existant, celui-ci peut être modifié pour inclure des fournitures financées par la Banque.

Pour les articles qui ne font pas l'objet d'un contrat existant, le ministère de la santé négocie directement avec un ou plusieurs fournisseurs et la Banque le conseille en lui fournissant des données actualisées sur le marché et les prix. Pas d'examen préalable par la Banque, et examen ultérieur par sondage. La Direction centrale de l'hygiène publique (DHP) et un staff dépassant 22 personnes réparti sur trois services au niveau central et un service par région, avec le soutien du spécialiste environnemental et social d'INAYA, veilleront à la bonne mise en œuvre des éléments du cadre environnemental et social du projet.

Les entités responsables de la conduite de chacune des activités de mobilisation des parties prenantes sont celles du Ministère de la santé en plus du comité central de pilotage appuyés par les entités suivantes dans l'opérationnalisation du PMPP :

- Les collectivités territoriales ;
- Les organisations et relais communautaires ;
- Les communicateurs traditionnels ;
- Les organisations de la société civile ;
- Les autorités religieuses et les leaders d'opinion ;
- Les médias et les groupes d'intérêt associés, y compris les médias parlés, écrits et audiovisuels ainsi que leurs associations ;
- Les acteurs politiques, les artistes, les sportifs, etc. ;
- Le Secteur privé national ;
- Les partenaires de développement ; et
- Le grand public.

Les activités de mobilisation des parties prenantes seront enregistrées ou consignées dans le plan d'action annuel du projet.

6. Mécanisme de gestion des plaintes

Le principal objectif d'un mécanisme de gestion des plaintes est de concourir au traitement de plaintes et au règlement de griefs en temps voulu et d'une manière efficace et optimale qui satisfait toutes les parties concernées. Plus précisément, il

offre un processus transparent et crédible permettant de parvenir à une résolution équitable, efficace et durable. En tant que composante intégrante d'un processus de consultation communautaire plus vaste qui favorise l'action corrective, il renforce également la confiance et la coopération. Concrètement, le mécanisme de gestion des plaintes :

- Offre aux personnes touchées une plateforme pour déposer plainte ou pour régler tout différend qui pourrait survenir durant la mise en œuvre du projet ;
- Veille à ce que des actions en réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et appliquées à la satisfaction des plaignants ; et
- Évite de devoir recourir à l'appareil judiciaire.

6.1. Description du mécanisme de gestion des plaintes

Les plaintes seront traitées au niveau central par le MS qui les répercute aux instances de règlement conjoint dépendamment de leur localisation (central, Wilaya, Moughataa ou local).

Le mécanisme de gestion des plaintes comportera les étapes suivantes assorties de délais indicatifs :

5.1.1 Réception, enregistrement et accusé de réception des plaintes et réclamations

La réception, l'enregistrement et l'accusé de réception des réclamations via le numéro vert numéro vert **1155** (ligne téléphonique déjà existante, gratuite et anonyme) ouvert aux parties prenantes et géré par le service de l'éducation pour la santé du Ministère de la Santé.

En plus de ce numéro, le Projet mettra à place des registres de plaintes aux niveaux (central, Wilaya, Moughataa ou local).

Ces registres doivent impérativement comporter des informations sur le lieu de dépôt, la personne l'ayant enregistré et le référencement de chaque plainte :

- le numéro de référence de sa plainte ;
- la date de dépôt de la réclamation ; et
- la personne (niveau) qui a reçu la réclamation et/ou la réclamation est imputée pour examen.

Ainsi, les plaintes / réclamations seront réceptionnées via un numéro vert de téléphone géré au niveau central par le MS qui les répercute aux instances de règlement conjoint dépendamment de leur localisation (central, Wilaya, Moughataa ou local).

Tandis que pour les plaintes directement enregistrées via les registres, les personnes en charge procéderont directement à la saisie des instances de règlement conjoint compétentes que ce soit au niveau central ou les échelons Wilaya, Moughataa ou local.

En tout état de cause, l'UGP du PPRS veillera à ce que toutes les informations soient remontées en vue d'un traitement diligent.

5.1.2 Examen de l'admissibilité et évaluation des plaintes

A priori, toutes les plaintes et réclamations sont admissibles quel que soit le motif.

Toutefois, la prise en charge des plaintes liées aux VBG et autres formes d'exploitation, abus ou harcèlement sexuels seront prises en charge est déclinée dans un processus séparé (voir plan VBG)

Alors que pour les autres types de plaintes, un travail d'évaluation préliminaire est nécessaire en vue d'apporter des éléments d'information détaillés préalablement à la tentative de résolution.

Pour ce faire, un comité restreint sera mis en place aux fins s'assumer les tâches suivantes :

- (i) Identifier les parties impliquées;
- (ii) Clarifier la plainte et les impacts qui en découlent ;
- (iii) Obtenir des informations sur les faits pour déterminer la responsabilité (collecter les preuves, discuter avec les témoins s'il y a lieu, etc.),
- (iv) Echanger avec ceux ayant causé la situation menant à une plainte ; et
- (v) Déterminer l'éventail des solutions possibles.

Ce comité restreint comprendra au moins :

- le représentant local du Ministère de la Santé ;
- le représentant de l'autorité administrative locale (Wilaya et Moughataa) et de la commune ; et
- une (ou des) personne (s) ressource (s) dont l'expertise est nécessaire pour l'approfondissement de la plainte.

Idéalement, la durée de cette étape n'excédera pas **48 heures** à compter de la date de l'enregistrement de la plainte.

Si l'information recueillie est suffisante, le représentant local du Ministère de la Santé saisit l'instance local de règlement conjoint qui est le premier niveau de résolution à l'amiable.

5.1.3 Règlement conjoint

Le MGP du PPRS s'organise en quatre (4) niveaux :

a. Niveau local ou communautaire :

Composé de l'autorité commune et des sages, un comité local de médiation sera installé dans chaque commune et servira d'interfaces entre les parties prenantes et le Projet via l'agent de santé communautaire.

Ces comités sont chargés de la médiation en première instance qu'ils sont tenus de déclencher dans un délai de **48 heures** maximum à compter de la date de saisine.

De ce fait, ils constituent des structures de réception et de gestion des plaintes soit en les traitant localement ou en les transmettant par la voie hiérarchique à l'UCP.

Chaque comité est composé des cinq (5) membres suivants :

- le chef de quartier ou chef de village de résidence du plaignant ;
- le maire de la commune ou son représentant ;
- l'agent de santé communautaire ;
- un représentant d'une organisation féminine départementale de défense des droits des femmes et des groupes vulnérables ; et
- le représentant de l'UCP du PPRS.

Le comité doit informer périodiquement le Hakem du Moughataa de résidence du plaignant qui reste et demeure la seconde instance de médiation après le niveau local.

NB : Si le plaignant observe des lenteurs dans le processus de traitement au niveau local, il peut directement saisir le Hakem où un dispositif de réception et d'enregistrement des plaintes est mis en place par l'UCP du PPRS.

b. Niveau Moughataa :

Le niveau Moughataa (départemental) à travers le comité département de médiation (CDM) présidé par le Hakem.

Cette seconde instance de médiation intervient si le plaignant n'est pas satisfait du traitement ou n'est pas satisfait de la résolution proposée au niveau local. Ainsi, la plainte est escaladée au niveau Moughataa qui dispose d'un délai maximal de 48 heures à compter de la date de saisine pour statuer sur la plainte.

Chaque comité départemental sera composé des personnes suivantes :

- le Maire de la commune de résidence du plaignant ou son représentant ;
- le responsable du centre de santé;
- un représentant d'une organisation féminine départementale de défense des droits des femmes et des groupes vulnérables ; et
- un représentant de l'UCP du PPRS.

Ledit comité doit informer périodiquement le Wali qui reste et demeure la troisième instance de médiation.

NB : Si le plaignant observe des lenteurs dans le processus de traitement au niveau Moughataa, il peut directement saisir le Wilaya.

c. Niveau Wilaya

Il s'agit du troisième palier qui devra être saisi par le Hakem en cas de carence à l'issue du processus de traitement de la plainte.

Ce dispositif régional disposera d'un délai de **72 heures** maximum à compter de la date de saisine pour statuer sur la plainte.

Les comités régionaux sont ainsi composés de sept (7) membres :

- le Wali, Président;
- le responsable de la structure hospitalière ou centre de santé ;
- un représentant d'une organisation de la société civile de défense des droits de l'homme ;
- un représentant d'une organisation régionale de défense des droits des femmes et des groupes vulnérables ; et
- un représentant de l'UCP du PPRS.

Le comité doit informer périodiquement le Ministère de la Santé qui reste et demeure l'entité de coordination de riposte à la COVID-19 en RIM.

NB : Si le plaignant observe des lenteurs ou n'est pas satisfait de la résolution proposée dans le processus de traitement au niveau Wilaya, il peut directement saisir l'UCP du PPRS ou le Ministère de la Santé via le numéro vert **1155**.

d. Niveau central / national :

Un comité national de gestion des plaintes sera mis en place au sein du Ministère de la Santé CNGP sera installé au niveau central et aura pour mission d'examiner les plaintes en dernière instance dans un délai maximal de **sept (7) jours** ouvrables à compter de la date de saisine dudit comité.

Son secrétariat sera assuré par la Directrice Générale de l'Action Sociale (DGAS) ou son représentant.

Tandis que les entités qui composent ledit comité sont :

- le Représentant du MS, Président ;
- le Représentant du Ministre de l'Intérieur ;
- le Représentant du Conseil économique et social ;
- le Représentant du Ministre des Droits de l'Homme ;
- le Représentant du Ministre des Affaires Sociales ;
- le Représentant des Organisations de la Société Civile œuvrant dans la défense des droits des femmes et des groupes vulnérables
 - le Coordonnateur de l'UCP du PPRS.

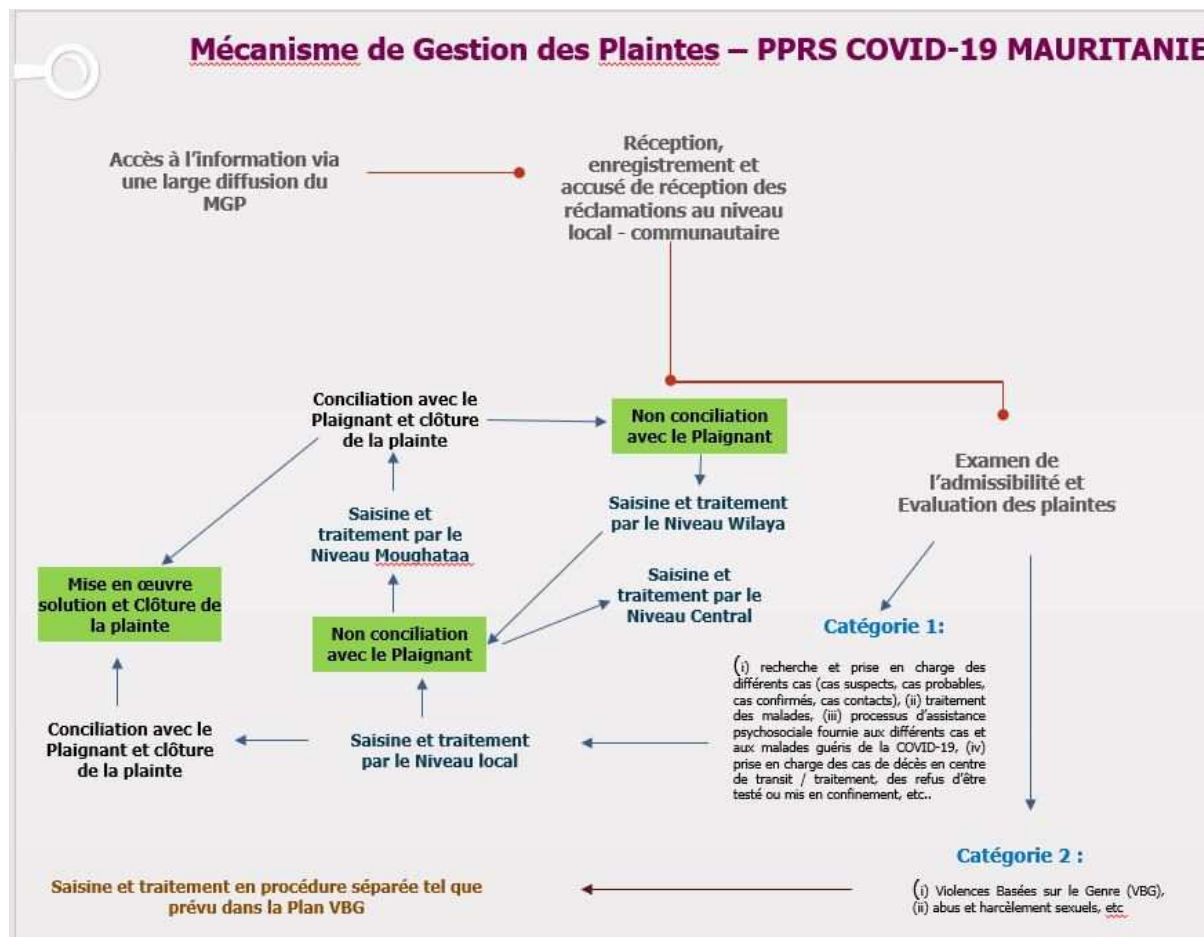
Ce comité peut s'adjoindre toutes les compétences (personnes ressources) aptes à l'appuyer dans la résolution des plaintes.

Si les plaignants ne sont toujours pas satisfaits du résultat du traitement de leurs plaintes par le mécanisme de résolution à l'amiable, l'ultime recours reste la saisine de la justice. Toutefois, le traitement à l'amiable sera poussé au maximum pour les faits non délictuels et non criminels aux fins de ne pas favoriser le recours aux tribunaux dans le cadre du PPRS.

NB : Pour tous les niveaux de traitement des plaintes à l'amiable, le Ministère de la santé mettra en place un programme de renforcement des capacités à l'intention des membres des différentes entités en charge du recueil des plaintes et de la médiation. Ce programme vise à s'assurer que les membres des différents comités sont aptes à documenter et traiter

adéquatement les plaintes à travers tout le processus, à traiter toutes les plaintes dans le respect des principes d'équité, de transparence et d'efficacité et dans les délais sus indiqués.

Ci-dessous, le schéma qui illustre le processus de gestion des plaintes à l'amiable.



5.1.4 Recours judiciaire

Un recours judiciaire formel pourra être déclenché par le plaignant si les approches communautaires, départementales, régionales et centrales ne fonctionnent pas.

1/ Feedback au plaignant, mise en œuvre, suivi et évaluation des actions des mesures d'atténuation

Durant toutes les démarches visant la résolution des plaintes, de quelque nature que ce soit, le processus sera documenté dans la fiche de suivi de la réclamation puis dans la base de données.

Par ailleurs, l'UCP PPRS sera tenu d'envoyer un feedback par e-mail, message, courrier physique ou de manière interactive par téléphone, à l'ensemble des plaignants durant tout le temps nécessaire pour le traitement de leurs réclamations.

En cas de résolution, l'UCP PPRS, en relation avec les entités en charge de la médiation, fera la notification formellement au plaignant. Les termes et la forme de la notification devront être adaptés au destinataire sur le plan intellectuel et culturel. Cette réponse pourra inclure :

- les explications sur la (les) solution (s) proposée (s) ;
- si applicable, la procédure de mise en œuvre de la (les) solution (s) proposée (s), y compris les délais.

En outre, le Ministère de la Santé assumera tous les coûts financiers des actions requises et sera chargé de veiller à la bonne mise en œuvre et au suivi de la (des) résolution (s) proposée (s) et rendra compte de l'évolution du mécanisme de gestion des plaintes.

Il s'assurera que les mesures convenues sont mises en œuvre dans les délais indiqués.

Le Ministère de la Santé désignera un Responsable chargé de l'administration des réclamations qui travaillera avec l'UCP PPRS.

Le coordonnateur de l'UCP PPRS veillera à la mise en place d'un système d'archivage physique et électronique pour le classement des réclamations. L'administrateur des réclamations sera responsable de l'archivage des dossiers des réclamations (formulaire de réclamation, accusé de réception, rapports d'enquête, accord de règlement de réclamation, réclamations non résolues, etc.).

2/ Clôture de la réclamation et archivage

Une fois la solution acceptée et mise en œuvre avec succès, la réclamation est clôturée et les détails sont consignés dans la fiche de clôture.

La base de données sur les plaintes sera également renseignée.

Il pourra être nécessaire de demander au plaignant de fournir un retour d'information sur son degré de satisfaction à l'égard du processus de traitement de la plainte et du résultat.

S'il arrive qu'une solution ne soit pas trouvée malgré l'intervention des comités et que le plaignant entame des recours juridiques externes, la plainte est aussi close.

L'ensemble du processus de règlement des plaintes et ses résultats seront évalués par un expert indépendant qui sera recruté par l'UCP PPRS en plus de l'autoévaluation encadré par l'expert suivi évaluation du projet. Ceci sur la base de l'évaluation du niveau d'atteinte des indicateurs de suivi du mécanisme.

Au-delà de la base de données sur les plaintes, la coordonnatrice d'UCP PPRS supervisera la mise en place un système d'archivage physique et électronique des réclamations (formulaire de réclamation, accusé de réception, rapports d'enquête, accord de règlement de réclamation, réclamations non résolues, etc.).

3/ Suivi des réclamations et reportage

Des statistiques mensuelles sur les réclamations seront produites par le Ministère de la Santé et l'UCP PPRS, comme suit :

- le nombre de réclamations reçues par type / catégorie de canal de réception au cours du mois ;
- le nombre de réclamations enregistrées ;
- le nombre de réclamations éligibles ;
- le nombre de réclamations non encore résolues à la fin du mois et comparaison avec le mois précédent ;
- le nombre et le pourcentage de réclamations qui ont abouti à un accord ;
- le nombre et le pourcentage de réclamations résolues dans le délai prévu par le MGP ;
- le nombre et le pourcentage de réclamations ayant fait l'objet de recours juridiques ;
- le nombre et type de VBG enregistrées ;
- le nombre et le pourcentage de VBG résolues ;
- le nombre et le pourcentage de personnes victimes de VBG ayant recours à d'autres instances (police, gendarmerie, etc.) ;
- le nombre de personnes victimes de VBG ayant bénéficié d'une prise en charge médicale ;
- le nombre de personnes victimes de VBG ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale ; et le nombre de personnes victimes de VBG ayant bénéficié d'une prise en charge juridique et judiciaire.

Le mécanisme de gestion des plaintes prévoira une procédure de recours dans le cas où le plaignant n'est pas satisfait du règlement proposé pour sa plainte. Si le plaignant n'est toujours pas satisfait malgré toutes les voies de recours proposées, il devrait être informé de son droit de saisir la justice.

Il est important de disposer d'un large éventail d'options pour l'enregistrement des plaintes et qu'elles soient bien connues. Des plaintes anonymes peuvent être déposées et traitées. Plusieurs options de saisine sont examinées dans le cadre du projet, à savoir :

- Appel téléphonique gratuit
- Courrier électronique
- Lettre adressée aux responsables des plaintes dans les établissements de santé locaux
- Formulaire de dépôt de plainte à transmettre via l'un des canaux ci-dessus
- Pour des malades ambulatoires, enregistrement de la plainte dans un registre disponible dans un établissement de santé ou dépôt de la plainte dans une boîte à suggestion installée dans un dispensaire ou un hôpital

[D'autres mesures seront mises en place dans le cadre du projet pour gérer des plaintes sensibles et confidentielles, notamment celles liées à des affaires d'exploitation et d'atteintes sexuelles ainsi que de harcèlement sexuel (EAS/HS) conformément aux dispositions de la Note de bonnes pratiques de la Banque mondiale sur l'EAS/HS.]³

Une fois la plainte reçue, quel que soit l'option retenue, elle doit être consignée dans le registre des plaintes ou dans un tableur ou une base de données sur les plaintes.

7. Suivi et rapports

7.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi [le cas échéant]

Certains projets prévoient la participation de tiers aux activités de suivi du projet ou des impacts qui lui sont associés. Décrivez les plans que vous avez imaginés pour faire participer les parties prenantes (notamment les populations touchées) ou des auditeurs indépendants aux programmes de suivi et d'atténuation des impacts du projet. Les critères de sélection des tiers doivent être clairement établis. Pour en savoir plus, consulter la Note de bonnes pratiques de la Banque mondiale sur le suivi effectué par des tiers.

7.2. Rapports aux groupes de parties prenantes

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, où
- Par le suivi régulier d'un certain nombre d'indicateurs de performance clés par le projet, notamment les paramètres suivants :

Mesures	Domaines d'intervention	Indicateurs (*)
---------	-------------------------	-----------------

<p>Mesures techniques (tri de sous - projets)</p>	<p>FIDS, FIES ou Cahier des charges</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sous-projets ayant fait l'objet d'un tri environnemental. - Nombre de FIES et EIES/PGES préparés, validés et approuvés. - Nombre de PGES-C préparés, validés et approuvés. - Pourcentage de PGES-C, EIES, PGES Nombre d'acteurs formés sur la gestion environnementale et sociale ; - Nombre de personnes sensibilisées sur les enjeux environnementaux et sociaux du projet. - Nombre des séances de formation des travailleurs sur le Code de bonne Conduite (CdC) organisées. - % des travailleurs ayant signé le CdC - % des travailleurs ayant participé à une séance de formation sur le CdC. - % des travailleurs ayant suivi une formation PSEA
<p>Mesures de suivi et d'évaluation</p>	<p>Suivi environnemental et social, ainsi que surveillance environnementale et sociale des sous projets</p>	<p>Nombre de missions accomplies pour assurer le suivi des mesures d'atténuation des risques</p>
<p>Sensibilisation</p>	<p>Sensibilisation du grand public et plaidoyer sur les enjeux environnementaux, sanitaires, sécuritaires et sociaux des sous projets et les bonnes pratiques</p>	<p>Nombre des personnes ayant bénéficié de ces séances (avec pourcentage de femmes)</p>
	<p>Gestion des doléances des personnes directement ou indirectement affectées par une activité du Projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de sensibilisation aux enjeux de la gestion des plaintes organisées

<p>Gestion des doléances</p>		<ul style="list-style-type: none"> - % répondants femmes au cours des consultations du projet - Nombre de Fiches de doléance reçues - Nombre de Fiches de doléance traitées - % des plaignantes EAS/HS/VBG ayant été référées aux services de prise en charge - Nombre des plaintes traitées.
-------------------------------------	--	--