

Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP)
Projet de préparation et de réponse stratégique de la République Centrafricaine (RCA) au COVID-19
(SPRP)
le 29 mars 2020

1. Introduction / Description de projet

Une épidémie de coronavirus (COVID-19) causée par le nouveau coronavirus 2019 (SARS-CoV-2) s'est propagée rapidement dans le monde depuis le mois de décembre 2019, de la ville de Wuhan, Province du Hubei, en Chine à plus de 180 pays et territoires dans le monde entier. En date du 28 mars 2020, l'épidémie a déjà provoqué la mort de 26 990 personnes parmi 591.971 cas identifiés.¹ La RCA a confirmé son premier cas de COVID-19 le 14 mars 2020. Au 28 mars 2020, la RCA a cinq cas confirmés de COVID-19, comprenant quatre cas importés de l'étranger et un cas confirmé de transmission locale. Plus de 158 cas et au moins six décès ont été signalés dans les dix pays qui bordent le pays enclavé qu'est la RCA. La situation mondiale semble indiquer qu'une escalade rapide du nombre de cas tout comme un changement rapide du type de transmission sont envisageables.

Le projet stratégique de préparation et réponse au COVID-19 de la République centrafricaine (RCA) (SPRP) vise à renforcer la capacité du gouvernement de RCA à se préparer pour répondre à l'épidémie de COVID-19.

Le projet stratégique de préparation et réponse au COVID-19 de la République centrafricaine comporte les composantes suivantes :

- **Composante 1. PRÉPARATION ET RÉPONSE** [6.900.000 M USD] : Cette composante financera des activités liées aux interventions concernant l'état de préparation et la réponse, comprenant : état de préparation, renforcement de capacité, et coordination, communication, participation communautaire, gestion de cas et réponse. Celles-ci incluent :

A. Etat de préparation, renforcement de capacité, et coordination i) coordination nationales et multisectorielle et soutien pour la préparation ; ii) formation des professionnels et du personnel de santé ; iii) ressources humaines dans l'optique d'une supervision coopérative et soutien infranational ; iv) renforcement de la gestion des urgences de santé publique et la communauté et surveillance communautaire et basée sur les événements ; v) renforcement de la capacité diagnostique du COVID-19 et des épidémies au niveau national et de district ; et vi) renforcement de capacité (formation, ressources humaines dans 3 points d'entrée ; et vii) mise en place / réhabilitation de postes / salles de dépistage à l'aéroport et au point d'entrée (PE) frontalier désigné.

B. Communication, participation communautaire, gestion de cas et réponse. Les activités soutenues par cette composante comprennent : l'acquisition d'équipement médical et de laboratoire, de médicaments et fournitures médicales, la mise en place et l'équipement de centres de quarantaine et de traitement comprenant la fourniture de kits de nutrition et de dignité, mise en place et équipement d'équipes de réponse rapide (ERR) et de cliniques mobiles, la réhabilitation de centres d'opérations de crise au sein des hôpitaux régionaux et principaux.

C. L'acquisition de fournitures médicales et d'équipements médicaux incluront : matériel de protection personnel, médicaments et fournitures médicales pour la gestion de cas et la prévention des infections, et équipement de laboratoire, réactifs, kits d'essai, et fournitures consommables. Cette composante offrira également une certaine flexibilité dans le but de pouvoir allouer des ressources pour l'achat de produits pharmaceutiques essentiels, des vaccins, et des fournitures médicales, des fournitures à destination des installations de santé, des meubles pour les salles de quarantaine, des centres de traitement, des installations de structures sanitaires provisoires et fixes, des salles de rétablissement et des abris, et des fournitures permettant de répondre à n'importe quel besoin critique du système de santé non pourvu. Une grande partie des modalités d'acquisition seront conduites par l'UNICEF et l'OMS en raison de leur accès à de grandes quantités de fournitures essentielles requises pour répondre au COVID-19, et de leur capacité à faire venir directement des commandes de fourniture peu coûteuses et de haute qualité à partir

¹Source de données : Centre européen de prévention et de contrôle des maladies – Point de la situation mondiale, au 26 Mars 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

de leurs entrepôts d'approvisionnement, et d'assurer la distribution des fournitures entrantes aux points de livraison finaux. En outre, cette composante apportera une aide à la gestion technique et opérationnelle de la part des agences internationales (telles que l'OMS, le CDC, l'UNICEF, les universités) pour soutenir le gouvernement pour la préparation et la réponse.

D. Communication sur les risques et participation communautaire : Les activités soutenues par cette composante incluent : (i) le développement d'une stratégie de communication sur les risques et de supports de formation ; (ii) la production et la diffusion de matériaux de communication au niveau communautaire (c.-à-d. radio de la communauté, messagerie par textos, etc.) ; (iii) la mise en place d'outils de communication et de médias ; (iv) la diffusion des supports de communication sur les risques et de participation communautaire ; (v) sensibilisation communautaire via les mouvements des jeunes, les groupes religieux, les organisations de la société civile et d'autres réseaux de la communauté et via les *relais communautaires*; (vi) assistance technique pour la communication ; (vii) sensibilisation et plaidoyer auprès des fonctionnaires publics à tous les niveaux ; (viii) conférences de presse. Le gouvernement et les agences de l'ONU, telles que l'UNICEF, l'OMS et les ONG associées, contribueront tous à cette composante. La coordination générale sur la communication sur les risques et la participation communautaire du projet COVID-19 national sera conduite par le ministère de la santé en collaboration avec l'expertise technique de l'UNICEF.

E. la composante 1 soutiendra également la préparation et la réponse à la crise pour d'autres épidémies, la prévention et le traitement d'autres états de santé qui mènent à la mortalité et à la morbidité (telle que la malnutrition, la malaria et les infections aiguës et maladies diarrhéiques) qui affectent intégralement la population, laquelle pourrait alors être encore plus affaiblies par le COVID-19 et autres épidémies.

- **Composante 2. Mise en œuvre du Projet [600.000 USD]** Mettre en œuvre le projet proposé exigera un suivi et la production de données probantes, de reportings et d'évaluations d'impact. Les ressources administratives et humaines étant susceptibles d'excéder la capacité actuelle des institutions chargées de la mise en œuvre, les activités de ce composante comprennent : un appui à la passation des marchés, la gestion financière, et aux évaluations des mesures environnementales et sociales. Cette composante inclut également la fourniture d'une assistance technique et d'un appui à la gestion opérationnelle par des organisations techniques internationales (telles que l'OMS, le CDC, l'UNICEF, les universités), et le recrutement de conseillers techniques selon les besoins. Elle prévoit également les autres coûts opérationnels pour les supervisions coopératives et le suivi.
- **Composante 3 : Composante de Réponse d'urgence (CERC) [US\$ 0] :** Une CERC sera en outre incluse pour des situations où d'autres besoins d'aide urgents ou contraintes en termes de capacité apparaissent. Le CERC permettra la réallocation rapide des recettes du projet en cas de désastre ou de crise naturels ou artificiels qui ont causé, ou vont probablement causer d'une manière imminente, un impact économique et/ou social défavorable important. L'objectif de cette composante est d'améliorer la capacité de réponse du gouvernement en cas d'urgence, suivant les procédures régies par la politique IPF de la Banque mondiale, section III, paragraphes 12 et 13 (*projets dans des situations d'aide urgente nécessaire ou de contraintes en matière de capacités*).

Le projet stratégique de préparation et de réponse de la RCA au COVID-19 est préparé dans le cadre du Cadre Environnemental et social (CES) de la Banque mondiale. Selon la norme environnementale et sociale NES10 - la mobilisation des parties prenantes et la divulgation des informations, les agences d'exécution devraient fournir aux parties prenantes des informations opportunes, appropriées, compréhensibles et accessibles, et les consulter d'une manière appropriée sur un plan culturel, à savoir libre de toute manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation.

L'objectif général de ce plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) est de définir un programme pour la mobilisation des parties prenantes, y compris la divulgation et la consultation d'informations, au cours du cycle entier du projet. Le PMPP entend à terme décrire les manières dont l'équipe de projet communiquera avec les parties prenantes et prévoit un mécanisme par lequel les personnes peuvent soulever des inquiétudes, faire des commentaires, ou faire part de plaintes concernant le projet et toutes les activités liées au projet. La participation de la population locale est essentielle au succès du projet afin d'assurer une collaboration harmonieuse entre le personnel de projet et les communautés locales et réduire au minimum et atténuer les risques environnementaux et sociaux liés aux activités proposées de projet. Dans le contexte des maladies infectieuses, la mise en place d'activités de sensibilisation variées, appropriées sur le plan culturel, et adaptées est essentiel si l'on veut sensibiliser correctement les communautés aux risques liés aux maladies infectieuses.

Toutefois, la vitesse et l'urgence avec lesquelles ce projet a été développé pour répondre à la menace croissante du COVID-19 en RCA, alliées aux restrictions gouvernementales récemment annoncées sur les rassemblements de personnes, ont limité la capacité du projet de développer un PMPP complet avant que ce projet soit approuvé par la Banque mondiale. Le PMPP initial a été élaboré et divulgué avant l'évaluation de projet, en guise de point de départ d'un processus itératif permettant de développer une stratégie et un plan plus complets de mobilisation des parties prenantes. Il sera mis à jour périodiquement selon les besoins, avec de plus amples détails fournis lors de la première mise à jour prévue deux mois après la date d'entrée en vigueur du projet.

2. Identification des parties prenantes et analyse

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

- (i) sont affectées ou susceptibles d'être affectées directement ou indirectement, de façon positive ou négative, par le projet (également connu sous le nom de "parties affectées") ; et
- (ii) peuvent avoir un intérêt pour le projet ("les parties intéressées"). Elles comprennent les individus ou les groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui ont le potentiel d'influencer les résultats de projet de quelque façon que ce soit.

La coopération et la négociation avec les parties prenantes tout au long du projet exige souvent également l'identification de personnes au sein des groupes qui agissent en tant que représentants légitimes de leur groupe respectif d'intervenants, c.-à-d. les individus qui se sont vus confiés par les membres de leur groupe la défense des intérêts du groupe au cours du processus de participation au projet. Les représentants de la Communauté peuvent offrir un point de vue et des connaissances utiles dans les sites locaux et servir de principal canal de diffusion des informations du Projet et de point de liaison / communication principal entre le projet et les communautés visées avec leurs réseaux établis. Le travail de vérification des représentants des parties prenantes (c.-à-d. le processus de confirmation de leur légitimité en tant que véritables défenseurs de la communauté qu'ils représente) reste une mission importante lors de l'établissement du contact avec les intervenants de la communauté. La légitimité des représentants de la communauté peut être vérifiée en parlant officieusement à un échantillon aléatoire de membres de la communauté et en tenant compte de leur opinion sur qui peut représenter leurs intérêts de la manière la plus efficace.

2.1 Méthodologie

Afin d'atteindre les meilleures pratiques, le projet appliquera les principes suivants pour en vue de la mobilisation des parties prenantes :

- *Approche axée sur le cycle de vie et l'ouverture* : des consultations publiques pour les projets seront arrangées pendant tout le cycle de vie, effectuées d'une façon ouverte, libre de toute manipulation, interférence, coercition ou intimidation extérieure ;
- *Participation éclairée et feedback*: des informations seront fournies aux parties prenantes et largement diffusées parmi elles dans un format approprié, des occasions de faire remonter les commentaires des parties prenantes sont données, en vue d'analyser et de répondre aux commentaires et préoccupations ;
- *Inclusion et prise en compte des besoins*: l'identification des parties prenantes est entreprise dans le but de générer une meilleure communication et d'établir des relations fructueuses. Le processus de participation pour les projets est inclusif. Tous les intervenants sont encouragés à tout moment à s'impliquer dans le processus de consultation.

L'égalité d'accès à l'information est fournie à toutes les parties prenantes. La prise en compte des besoins des parties prenantes est le principe clé sous-tendant le choix des méthodes de mobilisation. Une attention particulière est portée aux groupes vulnérables, en particulier aux femmes, aux jeunes, aux personnes âgées et aux sensibilités culturelles des groupes ethniques divers.

Aux fins d'une participation efficace et personnalisée, les intervenants du projet proposé peuvent être répartis dans les principales catégories suivantes :

- **Parties affectées** - personnes, groupes et autres entités dans la zone d'influence du projet (ZIP) qui sont directement influencées (réellement ou potentiellement) par le projet et/ou ont été identifiées comme étant plus susceptibles de subir un changement lié au projet, et qui doivent être étroitement impliqués dans l'identification des impacts et leur signification, ainsi que dans la prise de décision sur des mesures d'atténuation et de gestion ;
- **Autres parties intéressées** - individus/groupes/entités qui peuvent ne pas expérimenter d'impacts directs du projet mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts à être touché par le projet et/ou qui pourrait affecter le projet et le processus de son exécution d'une manière quelconque ; et
- **Groupes vulnérables** - les personnes qui peuvent être impactées d'une façon disproportionnée ou lésées par le projet en comparaison à d'autres groupes en raison de leur statut vulnérable et qui peuvent avoir besoin d'efforts de mobilisation particuliers pour garantir leur représentation égale dans la consultation et le processus décisionnel liés au projet.

2.2. Parties affectées

Les parties affectées incluent les communautés locales, les membres de la communauté et d'autres parties qui peuvent être sujets à des impacts directs du projet. Ces dépositaires peuvent inclure, mais ne pas être limités aux individus et aux groupes dans les catégories suivantes :

- Personnes infectées par le COVID-19
- Personnes en quarantaine due au COVID-19
- Parents de personnes infectées par le COVID-19
- Parents de personnes en quarantaine due au COVID-19
- Les communautés voisines des laboratoires, des centres de quarantaine, des poste de dépistage, des centres de santé et des hôpitaux
- Le personnel de santé du secteur public et privé dans les laboratoires, les centres de quarantaine, les centres de santé et les hôpitaux
- Les ouvriers sur les chantiers de construction des laboratoires, centres de quarantaine et centres de dépistage, centres de santé et hôpitaux
- Personnes à risque du COVID-19 (les voyageurs, les habitants des secteurs où des cas de transmission communautaire ont été identifiés, personnes avec des conditions de santé sous-jacentes, les personnes âgées, etc.)
- Travailleurs du ramassage et du traitement des déchets municipaux
- Personnel et consultants du Ministère de la santé
- Autres services publics (y compris ministères et agences du gouvernement national, autorités provinciales et locales, municipalités, etc.)
- Personnel de contrôle des compagnies aériennes et de contrôle frontalier

2.3. Autres parties intéressées

Les parties prenantes du projet comprennent également les parties autres que les communautés directement affectées, dont :

- Médias traditionnels (radio, télévision, presse écrite, etc. locaux et nationaux)

- Médias numériques et sur le web et participants aux médias sociaux
- Politiciens
- Donateurs internationaux
- Les organisations nationales et internationales de santé, les partenaires du Ministère de la santé et les membres du cluster de la santé (dont l'OMS, UNICEF, UNOCHA, et grandes ONG telles que la fédération internationale de la croix rouge, Médecins Sans Frontières (MSF), etc.)
- Groupes de la société civile et ONG aux niveaux régionaux, nationaux et locaux (y compris ceux qui poursuivent des intérêts environnementaux et socio-économiques et peuvent être amenés à devenir des partenaires du projet)
- Entreprises avec des liens internationaux
- Les propriétaires d'entreprises et fournisseurs de services, de marchandises et matériaux dans le secteur du projet qui seront impliqués dans la chaîne d'approvisionnements plus vaste du projet
- Le public dans son ensemble

2.4. Individus ou groupes défavorisés/vulnérables

Il est particulièrement important de comprendre si le projet peut avoir un impact démesuré sur des individus ou groupes défavorisés ou vulnérables, qui souvent n'ont aucune voix pour exprimer leurs inquiétudes ou pour comprendre l'impact d'un projet. Il est donc essentiel que les activités de participation communautaire et de sensibilisation [sur les maladies infectieuses et les traitements médicaux en particulier] des individus ou groupes défavorisés ou vulnérables soient adaptées aux sensibilités et préoccupations de ces publics et de garantir la compréhension totale des activités du projet et des avantages qu'il procure. La vulnérabilité peut provenir de l'origine de la personne, du sexe, de l'âge, de l'état de santé, de la vulnérabilité économique et de l'insécurité financière, du statut de défavorisé dans la communauté (par exemple. minorités ou groupes marginaux), dépendance à l'égard d'autres individus ou ressources naturelles, etc. S'engager avec des groupes et individus vulnérables exige souvent l'application de mesures et d'aides spécifiques qui serviront à faciliter leur participation au processus décisionnel du projet ; leur sensibilisation et contributions au processus global du projet seront ainsi proportionnées à celles des autres intervenants

Dans le projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent inclure et ne sont pas limités à ce qui suit :

- Personnes âgées (aînés)
- Les personnes présentant un handicap et ceux qui s'occupent d'eux (les "aidants")
- Personnes illettrées
- Ex-combattants
- Les communautés traditionnellement négligées, y compris les peuples autochtones, et d'autres groupes défavorisés qui répondent aux exigences de la NES n° 7²
- Réfugiés et IDP
- Ménages tenus par une femme ou des mères célibataires avec des enfants en bas âge
- Personnes issues des minorités ethniques ou religieuses, y compris des minorités vivant au sein d'une plus grande communauté

Des groupes vulnérables au sein des communautés affectées par le projet seront confirmés et davantage consultés par des moyens consacrés, selon ce qu'il convient. La description des méthodes de mobilisation qui seront adoptées par le projet est développée dans les itérations suivantes de ce PMPP.

² Si le projet est mis en oeuvre dans les zones où les PI/CLTHNASS sont présents ou emploient des ressources naturelles, le PMPP sera mis à jour et consulté en conformité avec la NES n°7, comprenant des consultations significatives des communautés indigènes (PI) et de leurs organes et organisations représentatifs ; processus appropriés de mobilisation sur le plan culturel ; donner suffisamment de temps aux processus décisionnels des PI ; et favoriser leur participation efficace à la conception des activités de projet ou des mesures d'atténuation qui pourraient les affecter positivement ou négativement. Le MGP doit également être approprié sur le plan culturel et accessibles aux PI, en tenant compte de leurs mécanismes habituels de règlement de conflit.

3. Programme de mobilisation des Parties Prenantes

Ce premier Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) a été développé et divulgué avant l'évaluation de projet. L'objectif général de ce PMPP est de définir un programme pour la mobilisation des parties prenantes, y compris la divulgation et la consultation d'informations, au cours du cycle entier de projet. Il sera mis à jour périodiquement selon les besoins par l'inclusion de la stratégie de participation communautaire et de communication sur les risques (RCCE), devant être préparé dans le cadre du projet en conformité avec les dispositions de l'OMS « Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : Préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) » (26 janvier 2020).

Au fur et à mesure du développement du PMPP, il décrira les manières dont l'équipe de projet communiquera avec les parties prenantes et prévoit un mécanisme par lequel les personnes peuvent soulever des inquiétudes, faire des commentaires, ou faire part de plaintes concernant le projet et toutes les activités liées au projet. Le PMPP soutiendra des activités de projet liées à la communication, la mobilisation, et une campagne de mobilisation communautaire visant à sensibiliser le public et mieux le faire connaître la prévention et le contrôle du COVID-19 parmi la population générale et pour contribuer à renforcer les capacités des structures de la communauté en encourageant les messages de prévention du coronavirus. Le projet s'engagera dans des consultations d'importance sur les politiques, procédures, processus et pratiques (plaintes comprises) avec l'ensemble des parties prenantes dans tout le cycle de vie de projet, et leur fournira des informations opportunes, appropriées, compréhensibles et accessibles. Les consultations permettront d'obtenir des informations sur les risques liés au projet, dont la Violence basée sur le genre (VBG), qui englobe l'exploitation et les abus sexuels (EAS) ainsi que le harcèlement sexuel (HS), les risques d'augmentation de VBG et particulièrement les violences conjugales liées au COVID-19³ et les mesures proposées de reporting et de réponse, en se concentrant sur les groupes vulnérables, y compris les personnes âgées et celles dont la mobilité est réduite, ainsi que les femmes et les enfants. Des consultations de la communauté incluant les femmes et les filles sur l'atténuation des risques de VBG / EAS / HS seront conduites dans des environnements propices et sécurisés, dans des groupes séparés par sexe par exemple et avec des animatrices femmes. Elles seront axées autour des risques et vulnérabilités des femmes et des filles ainsi qu'autour de leur bien-être, des questions de santé et de sécurité en ce qui concerne les activités du projet COVID-19.

3.1. Synthèse de la mobilisation des parties prenantes effectuée au cours de la préparation de projet

En raison de la situation d'urgence et de la nécessité de répondre à des questions liées à la menace de l'épidémie de COVID-19, aucune consultation dédiée au-delà de celles avec les autorités publiques et les experts en matière de santé, ainsi que d'autres institutions gouvernementales, n'ont été conduites jusqu'ici. Les restrictions récemment annoncées par le gouvernement comme présentées dans le communiqué du 13 mars du Ministère de la santé interdisent les rassemblements publics. Cela implique une interdiction de tout type de réunions de groupe des parties prenantes ou consultations de groupe permettant d'expliquer le projet ou de recevoir des commentaires (feedback). La vitesse et l'urgence avec lesquelles ce projet a été développé pour répondre à la menace croissante du COVID-19 en RCA, alliées aux restrictions gouvernementales récemment annoncées sur les rassemblements de personnes, ont limité la capacité du projet de développer un PMPP complet avant que ce projet soit approuvé par la Banque mondiale. Ce premier PMPP a été développé et divulgué avant l'évaluation de projet, comme point de départ d'un processus itératif dans le développement d'une stratégie qui peut mobiliser sérieusement les parties prenantes en dépit des restrictions aux rassemblements publics. Une première mise à jour de ce PMPP, qui offrira plus de détails, dont les consultations des parties prenantes et leurs commentaires si possible, sera effectuée dans les deux mois d'approbation de projet. D'autres mises à jour, qui comprendront les commentaires en retour des parties prenantes, seront effectuées périodiquement autant que nécessaire durant toute la vie du projet.

³ Sur la base de l'expérience des pays qui ont été fortement frappés par le virus, tel que la Chine et l'Italie, on a pu observer une augmentation des violences conjugales pendant l'épidémie. Après la propagation du virus, plusieurs pays ont également signalé l'augmentation d'autres formes de VBG, y compris des violences contre les femmes et les filles (VCFF) dans les contextes d'urgence, l'exploitation et les abus sexuels par des fonctionnaires d'état et gardes armés, des violences sur le lieu de travail dans le secteur de la santé, ainsi que du harcèlement racial et sexuel.

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

Restrictions en matière de rassemblements publics

Après le communiqué du Ministère de la santé en date du 13 mars 2020, et après consultation avec l'OMS, le gouvernement de la RCA a ordonné des mesures de mouvements restreints afin de limiter la diffusion du COVID-19, y compris des restrictions des visites aux hôpitaux, l'interdiction des expositions et des foires, des événements sportifs, des rassemblements importants pour les enterrements, la fermeture des bars, cinémas, et des lieux de rendez-vous jusqu'à nouvel ordre. Ces mesures ont toutes été prises afin d'empêcher la diffusion de la transmission locale de la maladie en limitant le mouvement et l'exposition des personnes aux environnements surpeuplés où la maladie pourrait facilement se propager d'un porteur à beaucoup d'autres personnes tout près. En outre, les vols humanitaires du service aérien des Nations Unies (UNHAS) qui étaient fréquemment employés par les fonctionnaires du gouvernement et les partenaires internationaux ou nationaux pour voyager sur le terrain - comme alternative aux longs trajets par voiture causés par le mauvais état des routes- sont sévèrement perturbés.

Cependant, ces mesures limitent également sévèrement la capacité du projet à employer des méthodes traditionnelles de consultations et de mobilisation des parties prenantes telles que les consultations en face à face avec des tailles variables de groupes d'intervenants, y compris des communautés villageoises, des groupes de foi, des groupes de femmes, des communautés de peuple autochtone, des discussions sous forme de focus groups, et des entrevues en face à face, etc. Au vu des restrictions actuelles en matière de rassemblements en RCA, il ne s'agit pas d'une option qui peut être employée à cette étape du projet, et probablement pendant un certain nombre de mois. La simple mise en œuvre de visites sur site, de sessions de focus groups et / ou la conduite d'interviews face à face peut s'avérer difficile dans le contexte actuel.

Le projet explorera diverses options pour mobiliser les parties prenantes dans cet environnement difficile, qui seront développées plus en détail quand ce PPMS sera mis à jour dans les deux mois d'approbation du projet.

Comme indiqué auparavant, le projet s'appuiera principalement sur l'orientation de l'OMS en matière de communication et de mobilisation des intervenants « *COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan OPERATIONAL PLANNING GUIDELINES TO SUPPORT COUNTRY PREPAREDNESS AND RESPONSE* » (2020) » (2020). Ces directives décrivent l'approche suivante dans leur pilier 2 Participation communautaire et communication sur les risques. Elle permettront de poser les bases de l'approche de mobilisation des parties prenantes du projet. Le projet s'appuiera également sur d'autres ressources récemment mises à disposition pour enclencher la mobilisation des parties prenantes dans le contexte du COVID-19, y compris la note technique de la Banque mondiale la « : Technical Note: Public Consultations and Stakeholder Engagement in WB-supported operations when there are constraints on conducting public meetings » (March 20, 2020).

Ces directives indiquent que :

Il est crucial de communiquer au public ce qui est connu au sujet du COVID-19, ce qui est inconnu, qu'est-ce qui est fait, et les actions à prendre de façon régulière. Les activités de préparation et de réponse devraient être conduites de manière participative et communautaire, éclairées et continuellement optimisées selon les commentaires de la communauté pour détecter et répondre aux préoccupations, rumeurs et fausses informations. Les changements dans les interventions liées à la préparation et la réponse doivent être annoncés et expliqués en amont pour ensuite être développés sur la base des perspectives de la communauté. La transmission de messages adaptés, empathiques, transparents et cohérents dans des langues locales par les canaux de communication de confiance, en ayant recours à de plus petits réseaux communautaires et influenceurs clés, et en renforçant les capacités des entités locales, est essentiel pour établir l'autorité et la confiance.

3.4. Plan de mobilisation des parties prenantes

Le tableau suivant est tiré du plan stratégique de préparation et de réponse au OPERATIONAL PLANNING GUIDELINES TO SUPPORT COUNTRY PREPAREDNESS AND RESPONSE.

Il montre un certain nombre d'étapes relatives à la coordination, la planification, le suivi d'une stratégie de communications et de mobilisation des parties prenantes en rapport avec une urgence sanitaire.

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

La tableau suivant présente le processus de mobilisation des parties prenantes pendant le cycle de projet :

Étape du projet	Parties prenantes ciblées	Liste d'Informations à divulguer	Méthodes et calendrier proposés
<i>Préparation</i>	<i>Ministères gouvernementaux et autorités sanitaires</i> <i>Organisations internationales</i> <i>ONG</i>	<i>Description de Projet</i> <i>ESRS</i> <i>PMPP</i>	<i>Réunions en vidéoconférence et correspondance par e-mail</i> <i>Entrevues avec des experts en matière de santé publique</i> <i>Réunions de consultation virtuelles</i>

Étape du projet	Parties prenantes ciblées	Liste d'Informations à divulguer	Méthodes et calendrier proposés
	<i>Autres parties prenantes institutionnelles</i>		
<i>Préparation et Mise en œuvre:</i>	<i>Grand public</i> <i>Personnes infectées par le COVID-19</i> <i>Personnes en quarantaine</i> <i>Individus vulnérables et groupes</i> <i>Patients hospitalisés</i> <i>Travailleurs du secteur de la santé</i> <i>Travailleurs du projet</i>	<i>Description de Projet</i> <i>ESRS</i> <i>PMPP</i> <i>MGP</i>	Communiqués de presse <i>Brochures d'information</i> <i>Annonces par radio, télévision, journal et annonces sur les médias sociaux</i> <i>Focus groups avec les parties affectées et les groupes vulnérables</i> Réunions de consultation de la communauté (là où c'est possible) <i>Ligne directe gratuite pour la diffusion des informations et la prise en compte des plaintes</i>
<i>Clôture</i>	<i>Grand public</i> <i>Travailleurs du projet</i>	<i>Rapports d'avancement et d'évaluations</i>	Communiqués de presse <i>Brochures d'information</i>

En plus des propositions ci-dessus, le projet peut utiliser les outils de communication en ligne pour concevoir des ateliers virtuels dans les situations où les grandes réunions et les ateliers sont essentiels, étant donné l'étape préparatoire du projet. Webex, Skype, et dans les contextes de faibles capacités technologiques, des réunions audio, peuvent s'avérer des outils efficaces pour concevoir des ateliers virtuels. Le format de ces ateliers pourrait inclure les étapes suivantes :

- Enregistrement virtuel des participants : Les participants peuvent s'enregistrer en ligne par une plateforme consacrée.
- Distribution des supports d'atelier aux participants, y compris l'ordre du jour, les documents de projet, les présentations, les questionnaires et les thèmes de discussion : Ceux-ci peuvent être distribués en ligne aux participants.
- Revue des supports d'information distribués : Les participants auront une durée programmée pour ceci, avant de programmer une discussion sur les informations fournies.
- Discussion, collecte de commentaires et partage :
 - Les participants peuvent être organisés et assignés à différents groupes thématiques, équipes ou « tableaux virtuels » pourvu qu'ils aient donné leur accord.
 - Les discussions de groupe, d'équipe et de table peuvent être organisées par le biais des médias sociaux, tels que skype ou webex, ou par feedback écrit sous forme de questionnaire électronique ou formulaire de feedback (commentaires) qui peuvent être retournés par e-mail.
- Conclusion et synthèse : Le président de l'atelier récapitulera la discussion virtuelle de l'atelier, formulera des conclusions et les partagera électroniquement avec tous les participants.

Dans les situations où l'interaction en ligne est difficile, ce qui sera probablement le cas n'importe où en dehors de la capitale de Bangui, l'information peut être diffusée à l'aide d'une plateforme numérique (lorsque c'est possible) comme des groupes Facebook, WhatsApp, des sites Web / liens internet du projet, et des moyens de communication traditionnels (radio communautaire, TV, journal, appels téléphoniques et courrier comportant la description claire des mécanismes permettant de fournir des commentaires par mail et/ou des lignes téléphoniques consacrées. Tous les canaux de communication doivent indiquer clairement de quelle manière les parties prenantes peuvent fournir leur commentaires et suggestions. Tous les efforts en vue de conduire des consultations des parties prenantes sous des formats virtuels ou non traditionnels, particulièrement dans les secteurs ruraux à l'extérieur de Bangui et ceux qui compteront sur l'accès à la technologie de l'information ou aux plateformes internet, seront conçus de sorte à s'assurer que les groupes vulnérables, comme les femmes, les personnes âgées, les personnes présentant de faibles niveaux d'instruction ou vivant avec un handicap, les communautés indigènes, ou les personnes déplacées, seront mis au courant de ces consultations et canaux accessibles offerts pour pouvoir fournir leurs commentaires.

Le projet inclut des ressources pour mettre en application les actions ci-dessus. Les détails seront préparés en tant qu'élément d'une stratégie spécifique à la RCA sur la participation communautaire et la communication sur les risques dans les deux mois du projet. En conséquence, ce PMPP sera mis à jour pour décrire de quelle manière les points ci-dessus seront mis en application pour que les différents secteurs soient financés par le projet. Il sera mis à jour périodiquement selon les besoins par l'inclusion de la stratégie de participation communautaire et de communication sur les risques (RCCE), devant être préparé dans le cadre du projet en conformité avec les dispositions de l'OMS « Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) - Lignes directrices provisoires -26 janvier 2020 » (26 janvier 2020).

Le modèle de préparation RCCE de l'OMS inclut une série de principes et des listes de contrôle de préparation comprenant des conseils sur les buts et les actions liés à :

- Systèmes de communications sur le risque
- Coordination des partenaires et en interne
- Communication publique
- participation de la Communauté
- Répondre aux incertitudes et aux perceptions et gérer les fausses informations
- Renforcement des capacités

En outre, des stratégies seront identifiées pour permettre la mobilisation et les consultations des parties prenantes sur le CGES final et sur les EIES / PGES lorsqu'ils seront préparés. Ceux-ci seront alimentés par les conseils issus de la note technique de la Banque mondiale « : Consultations publiques et mobilisation des parties prenantes dans des opérations soutenues par la BM lors des contraintes relatives aux réunions publiques se présentent » (20 mars 2020).

3.5. Futur du projet

Les parties prenantes seront tenues au courant au fur et à mesure du développement du projet, y compris du reporting sur la performance environnementale et sociale et la mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de gestion des plaintes. Ce sera également important pour le public plus vaste, et les cas suspectés et / ou identifiés de COVID-19 ainsi que leurs parents et cercle social.

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

4.1. Ressources

Le ministère de la santé aura la responsabilité globale des activités de mobilisation des parties, certaines parties de la coordination et les responsabilités quotidiennes incombant à l'UEP toutefois, y compris son spécialiste social. Le Ministère de la santé tirera bénéfice de l'appui du *Centre des Opérations d' Urgence de Santé Publique/COUSP* comprenant le cluster santé sous l'égide de l'OMS.

Le budget pour le PMPP est inclus dans la sous-composante couvrant les communications sur le risque et la participation communautaire.

4.2. Fonctions managériales et responsabilités

Les modalités d'exécution de projet se présentent comme suit :

Le Ministère de la Santé et de la Population sera le ministère sectoriel du projet. Le Ministère recevra des conseils stratégiques du Comité de crise sous la conduite du Président, et sera soutenu par des agences de l'ONU, en particulier l'OMS et l'UNICEF qui sont en contact étroit avec d'autres agences très actives de l'ONU (OCHA, PAM, MINUSCA).

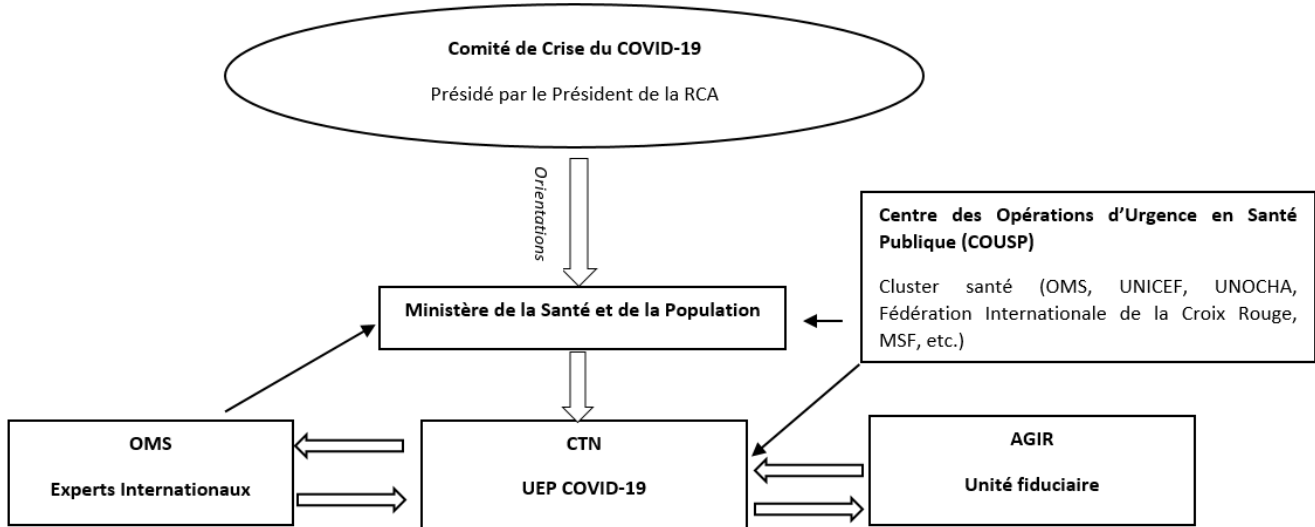
Au niveau technique, la Cellule Technique Nationale (CTN) du Ministère de la santé, qui met en œuvre le projet de soutien et de renforcement du système de santé (SENI) (P164953) et le projet le projet régional IV de surveillance régionale de la maladie et de perfectionnement du système (REDISSE4) (P119815) financés par la BM, est maintenu comme UEP responsable de **l'exécution des** activités techniques quotidiennes du Projet de préparation et de réponse stratégique de la RCA au COVID-19 (SPRP) comprenant la surveillance de la maladie, la communications, les mesures de sauvegarde, le S&E ; tandis que **l'UEP du Projet de Réforme de la Gestion des investissements et des dépenses publiques (AGIR) (P161730), aura en charge la responsabilité fiduciaire du projet.** Cependant, ses capacités doivent être renforcées. La CTN subit actuellement des changements en matière de d'arrangements institutionnels et procède au recrutement de personnel technique comprenant un coordonnateur général, un spécialiste social, une un spécialiste de la passation de marchés et un spécialiste de la gestion financière pour gérer ses deux projets existants : SENI - Renforcement du système de santé (P164593) et REDISSE IV (P167917).

Les activités seront soutenues avec **l'étroite collaboration du Centre des opération d'urgence en santé publique (COUSP)** qui est entièrement responsable de garantir la planification et le suivi du projet sur le plan technique. Le COUSP se compose et est mené par le directeur d'épidémiologie et de surveillance des maladies, et tous les membres du cluster santé (OMS y compris, UNICEF, UNOCHA, et grandes ONG telles que la fédération internationale de la croix rouge, Médecins sans Frontières (MSF), etc.) qui se rassemble une fois par semaine ou sur le besoin de traiter des épidémies et des urgences relatives à la santé nationale. Cependant, en dépit des réunions et des communications fréquentes, une réponse encore plus rapide est encore nécessaire, tout comme le besoin d'un appui technique fort pour aider le ministre et le ministère à répondre plus rapidement et en juste proportion. Par conséquent, **une équipe internationale d'experts de l'OMS sera recrutée pour proposer une assistance technique permettant d'accompagner entièrement le ministère dans le leadership de sa réponse.**

Sauvegardes Environnementales et Sociales L'UEP existante de la CTN inclut un spécialiste environnemental et un expert international en matière de VBG recrutés pour soutenir le projet en cours SENI et les projets de REDISSE IV, et un spécialiste

social qui est en cours de recrutement pour travailler au sein de l'UEP sur les projets de SENI et de REDISSE. Cependant, des ressources additionnelles devront être recrutées pour fournir une couverture adéquate des questions liés aux risques environnementaux et sociaux pour le projet COVID-19, y compris un spécialiste environnemental et un spécialiste social, en raison du risque environnemental et social substantiel du projet. Le spécialiste social devra avoir de l'expérience dans la participation communautaire et l'implication des parties prenantes, tout comme dans la programmation et/ou la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre (VBG). Le spécialiste actuel en VBG de la CTN supervisera la planification et l'exécution précoces des mesures d'atténuation des risques en matière de VBG / EAS / HS pour le COVID-19, devant être ensuite épaulé par le nouveau spécialiste social en COVID-19 une fois que la personne sera à bord.

Figure 1 : Arrangements Institutionnels du Projet



5. Mécanisme de gestion des plaintes

L'objectif principal d'un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) est de contribuer à régler des plaintes et des griefs d'une façon opportune et efficace qui puisse satisfaire toutes les parties concernées. Plus particulièrement, il offre un processus transparent et crédible pour des résultats justes, efficaces et durables. Il permet également d'établir confiance et coopération, comme partie intégrante d'une consultation de la communauté plus large qui facilite les actions correctives. En particulier, le MGP :

- Fournit aux personnes affectées des pistes pour déposer une plainte ou résoudre n'importe quel conflit qui peut surgir pendant l'exécution des projets ;
- S'assure que des actions de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en application à la satisfaction des plaignants ; et
- Évite la nécessité de recourir à des démarches juridiques.

5.1. Description du MGP

Le développement et l'exécution appropriés du mécanisme de gestion des plaintes seront la responsabilité du ministère de la santé, via l'UEP-SPRP (CTN).

Le MGP inclura les étapes suivantes :

- Etape 1 : Soumission des plaintes oralement ou sous forme écrite
- Etape 2 : Enregistrement de la plainte et fourniture d'une réponse initiale dans un délai de 24 heures

- Etape 3: Investigation de la plainte et communication de la réponse dans les 7 jours
- Etape 4 : Réponse du plaignant : clôture du grief ou prise d'autres mesures si la plainte reste ouverte. Si la plainte est toujours ouverte, le plaignant aura l'occasion de faire appel.

Une fois qu'on a proposé toutes les réparations possibles et si le plaignant n'est toujours pas satisfait, il devra être avisé de son droit à un recours légal.

Il est important d'avoir de multiples manières, largement connues, d'enregistrer des plaintes, y compris les plaintes anonymes. Plusieurs utilisations de canaux à l'étude par le projet incluent :

- Ligne gratuite directe : une cabine permanente est établie au sein du Ministère de la santé et consiste en un numéro de réclamation gratuit (numéro d'appel : 1212), qui est aussi communiqué par les autorités depuis la mi-mars 2020 comme numéro à appeler pour n'importe quelle question liée au COVID-19.
- E-mail
- Lettre de grief aux points focaux dans les structures locales de santé
- Formulaire de plainte à déposer par l'intermédiaire de l'un des canaux ci-dessus cités
- Les personnes sans rendez-vous peuvent enregistrer une plainte sur un carnet de doléances au sein de la structure de santé ou dans la boîte à suggestion des clinique/ hôpitaux

Des mesures ciblées supplémentaires permettant de gérer les plaintes sensibles et confidentielles liées au VBG / EAS / HS, de façon éthique et selon des principes directeurs relatifs au soin des survivants seront identifiées dans le plan d'action de VBG / EAS / HS et incorporées au MGP.

Une fois qu'une plainte a été reçue, par tous les canaux disponibles, elle doit être enregistrée dans le carnet de plaintes ou la base de données des griefs / feuille excel des griefs.

6. Suivi et reporting

Le PMPP sera périodiquement révisé et selon les besoins mis à jour au cours de l'exécution de projet afin de s'assurer que l'information présentée ci-dessus est cohérente et à jour, et que les méthodes identifiées de mobilisation demeurent appropriées et efficaces par rapport au contexte de projet et aux phases spécifiques du développement. Tout changement majeur lié aux activités de projet et à son programme sera dûment reflété dans le PMPP. Les résumés mensuels et les rapports internes sur les plaintes publiques, enquêtes et incidents relatifs, ainsi que le statut de l'exécution des actions correctives/préventives associées seront réunis par le personnel responsable et rapportés à la direction du projet. Les résumés mensuels fourniront un mécanisme permettant d'évaluer le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'information, ainsi que la capacité du projet à y répondre d'une façon opportune et efficace. Les informations sur les activités publiques de mobilisation entreprises par le projet pendant l'année peuvent être transmises aux parties prenantes de deux manières :

- Publication d'un rapport annuel autonome sur l'interaction du projet avec les parties prenantes.
- Un certain nombre d'indicateurs de performance clé (KPI) seront également développés et suivis de façon régulière par le projet.

D'autres détails seront décrits dans le PMPP mis à jour, à préparer dans les deux mois d'entrée en vigueur du projet. Le PMPP se focalisera sur l'établissement de la stratégie de communication sur le risque et de participation communautaire.