



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA SOLIDARITÉ
NATIONALE**

**PROJET DE RENFORCEMENT DES PERFORMANCES DU SYSTÈME
DE SANTÉ (PRPSS)**

Financement Additionnel

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

TABLE DE MATIERES

| | | |
|--------------|--|----|
| <u>1</u> | <u>INTRODUCTION</u> | 6 |
| <u>2</u> | <u>Description du projet</u> | 8 |
| <u>2.1</u> | <u>Situation géographique du projet</u> | 8 |
| <u>2.2</u> | <u>Composantes du projet</u> | 12 |
| <u>3</u> | <u>Identification et Analyse des Parties Prenantes</u> | 15 |
| <u>3.1</u> | <u>Parties affectées</u> | 16 |
| <u>3.1.1</u> | <u>Parties Prenantes Institutionnelles</u> | 18 |
| <u>3.1.2</u> | <u>Etablissements de soins de santé</u> | 18 |
| <u>3.1.3</u> | <u>Agences de protection de l'environnement</u> | 18 |
| <u>3.1.4</u> | <u>Les parties prenantes individuelles</u> | 18 |
| <u>3.1.5</u> | <u>Résidents ordinaires /visiteurs au Tchad</u> | 19 |
| <u>3.1.6</u> | <u>Les organisations non gouvernementales</u> | 19 |
| <u>3.1.7</u> | <u>Citoyens tchadiens et visiteurs</u> | 19 |
| <u>3.2</u> | <u>Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables</u> | 19 |
| <u>4</u> | <u>L'engagement des parties prenantes</u> | 21 |
| <u>4.1</u> | <u>Méthodes d'Engagement Direct avec les Parties Prenantes</u> | 22 |
| <u>4.2</u> | <u>Stratégie proposée pour la diffusion d'informations</u> | 24 |
| <u>4.2.1</u> | <u>Messages clés</u> | 25 |
| <u>4.2.2</u> | <u>Méthodes de diffusion de l'information</u> | 25 |
| <u>4.2.3</u> | <u>Communication scriptovisuelle:</u> | 25 |
| <u>4.2.4</u> | <u>Les médias audiovisuels</u> | 26 |
| <u>4.2.5</u> | <u>Autres moyens de communications</u> | 26 |
| <u>4.3</u> | <u>Proposition de stratégie de consultation</u> | 28 |
| <u>4.4</u> | <u>Stratégie proposée pour incorporer les voix et points de vue des groupes vulnérables</u> | 30 |
| <u>4.5</u> | <u>Calendrier</u> | 31 |
| <u>4.6</u> | <u>Phases futures du projet</u> | 32 |
| <u>5</u> | <u>Ressources et responsabilités pour l'exécution des activités d'engagement des parties prenantes</u> | 33 |
| <u>5.1</u> | <u>Ressources</u> | 33 |
| <u>5.2</u> | <u>Fonctions et responsabilités de gestion</u> | 34 |
| <u>6</u> | <u>Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)</u> | 36 |
| <u>7</u> | <u>Suivi et Reporting</u> | 45 |
| <u>7.1</u> | <u>Implication des parties prenantes dans les activités de suivi</u> | 45 |
| <u>7.2</u> | <u>Rapports aux parties prenantes</u> | 45 |
| | <u>Annexe 1:PRPSS –parties prenantes institutionnelles identifiées</u> | 48 |
| | <u>Annexe 2 : PRPSS – parties prenantes de la société civile et de la communauté identifiées</u> | 50 |
| | <u>Annexe 3 - PRPSS – Plan de Mobilisation des parties prenantes (PMPP)</u> | 51 |
| | <u>Annexe 4- PRPSS la Mise en œuvre du MGP</u> | 54 |
| | <u>Annexe 5: PRPSS – feuille de présence, réunion de consultation</u> | 56 |

LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS, ET ACRONYMES

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

DEFINITION DE CONCEPTS CLES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Introduction

Au Tchad, l'approche Financement Basé sur la Performance (FBP) a été expérimentée à titre pilote par le Projet Population et Lutte contre le SIDA, phase 2 (PPLS 2) entre 2011 et 2013 dans huit (08) districts de quatre délégations sanitaires. L'évaluation qui s'en est suivie à la fin du programme a montré des résultats encourageants, notamment dans le renforcement des piliers du système de santé, la motivation des agents de santé, la réduction des cas de ruptures en médicaments, l'amélioration de l'environnement de travail, etc. Ces résultats bien qu'intermédiaires ont contribué globalement à améliorer certains indicateurs de santé dans les zones bénéficiaires dudit programme. Dans un contexte où, l'Etat à travers sa politique de santé, entend créer des conditions d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et infantile, cette expérience du FBP et les résultats qu'elle a produits ont été à la base du « Projet de Renforcement des Services de Santé Maternelle et Infantile (PRSSMI) » financé par la Banque mondiale et mis en œuvre entre 2017 et 2019.

Après la clôture du PRSSMI en mars 2019, le gouvernement du Tchad et la Banque mondiale ont convenu d'un nouveau projet dénommé « Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé » (PRPSS). La mise œuvre du projet de renforcement de la performance du système de santé permettra de capitaliser les résultats et les acquis des interventions basées sur le FBP dans l'optique non seulement de les consolider mais aussi dans une perspective d'une mise à l'échelle afin de toucher le maximum de bénéficiaires.

La mise en œuvre du PRPSS est susceptible de créer des impacts environnementaux et sociaux, d'où la nécessité d'élaborer des mesures d'atténuation. La préparation du plan environnemental et social exige que les parties touchées et concernées soient dûment consultées pour s'assurer que leurs opinions et leurs préoccupations sont intégrées et abordées par le Projet. Une attention particulière doit être prêtée aux populations souvent écartées ou vulnérables dans la société. Ceci comprend les stratégies pour engager de façon adéquate les femmes comme partie prenante du projet.

Le présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) fait partie des documents requis par le Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale pour identifier les principales parties prenantes affectées par le Projet, directement ou indirectement (y compris les groupes vulnérables), ainsi que celles ayant d'autres intérêts susceptibles d'influencer les décisions relatives au projet. Il décrit une approche systématique de l'engagement des parties prenantes qui aidera le PRPSS à développer et à maintenir tout long de sa mise en œuvre une relation constructive avec les parties prenantes. Le document comprend également une ébauche du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) décrivant les procédures de traitement rapide, éthique, et centrées sur la survivante pour les personnes victimes qui subissent des violences basées sur le genre (VBG), l'exploitation et abus sexuel (EAS), et le harcèlement sexuel (HS) et pour permettre aux parties prenantes de susciter des préoccupations vis-à-vis du projet. Il décrit l'approche d'engagement et les stratégies permettant un engagement opportun, pertinent et accessible aux parties prenantes tout au long de la mise en œuvre du Projet.

Structuration du PMPP

Le présent document est structuré autour des points suivants :

- ❖ Description du projet ;
- ❖ Brève description des activités de consultation et de participation des parties prenantes ;
- ❖ Identification et analyse des parties prenantes ;
- ❖ Plan de mobilisation des parties prenantes ;

- ❖ Ressources et responsabilités pour mettre en œuvre les activités de mobilisation des parties prenantes ;
- ❖ Mécanismes de gestion des plaintes ;
- ❖ Suivi et établissement des rapports du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes.

2. Description du projet

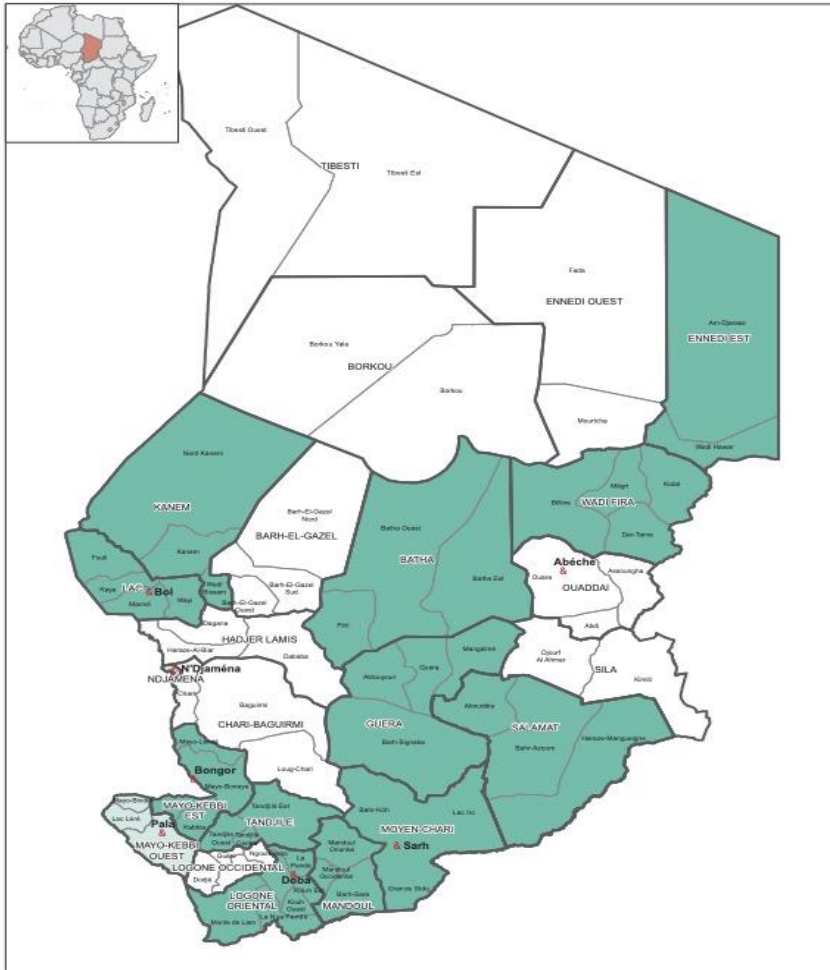
2.1. Situation géographique du projet

Le Projet de Renforcement des Performances du Système de Santé (PRPSS) du Tchad se concentre principalement sur l'amélioration de la prestation des services des soins de santé essentiels, par le renforcement des capacités institutionnelles et l'institutionnalisation du Financement Basée sur la Performance (PBF), en s'appuyant sur les enseignements tirés du projet de renforcement des services de santé maternelle et infantile et d'autres opérations de la Banque mondiale en Tchad.

L'objectif du projet est d'accroître l'utilisation et la qualité des services de Santé avec un accent particulier sur la santé de reproduction y compris la planification familiale, maternelle, infantile, adolescente et les services de nutrition pour la population de la zone du projet. En cas d'événement d'urgence éligible, fournir une réponse immédiate et efficace dans les quatre-vingt-huit (88) districts sanitaires répartis dans les douze Provinces : **le Batha, le Guéra, le Logone Oriental, le Mandoul, la Tandjilé, le Mayo Kebbi Est, le Wadi Fira, l'Ennedi Est, le Lac, le Kanem, le Salamat et le Moyen Chari.**

Le projet interviendra dans les douze provinces sur vingt-trois qui couvre du territoire national en mettant un accent particulier sur les Provinces ayant une population importante et défavorisées des services de santé qui sont essentiels préventifs et curatifs fournis au niveau primaires et secondaire dans les formations sanitaires, avec un accent sur les RMNCAH-N. Les bénéficiaires directs du projet sont les populations utilisant les services de toutes les formations sanitaires publiques des zones couvertes par le projet, plus particulièrement un accent mis sur les femmes en âge de procréer, les enfants, les adolescents ainsi que les plus pauvres. Aussi, le projet d'urgence en réponse à la crise d'insécurité alimentaire et nutritionnelle, prend en compte les bénéficiaires des anciennes zones de couverture du PRPSS ainsi que les nouvelles zones retenues pour le CERC.

ZONE D'INTERVENTION DU PRPSS-P172504



Source : Mission d'évaluation et d'enqu de base du PRPSS

NB:Les couleurs vertes sur la carte indiquent les douze zones d'intervention du PRPSS

2.2. Caractéristique sociodémographique et culturelle de la zone du projet

2.2.1 Démographie

Le Tchad compte 11 175 915 d'habitants dont 48,7% des femmes, 46,7 % de moins de 15 ans, 50,4 % entre 15 et 64 ans, et 2,9 % entre 64 ans et plus. Le taux de croissance démographique est établi à 3,6 % par an, avec un taux de natalité de 40,86 pour mille, un taux de mortalité de 16,09 pour mille et l'espérance de vie est de 50 ans (INSEED ; RGPH II, 2009). La densité moyenne de la population tchadienne qui est de 8,6 habitants/km cache une répartition inégale sur le territoire national. Ces densités varient considérablement du nord au sud du pays, avec 0,1 habitant au km² dans les régions du Borkou, de l'Ennedi et du Tibesti, et 52,4 habitants au km² dans le Logone Occidental. 27 % des Tchadiens vivent en ville, et près de la moitié des urbains résidant à Ndjamena, la capitale. La moitié de la population vit dans le cinquième le plus méridional du territoire (RGPH II, 2009).

Cette importante jeunesse, par manque d'emplois décents, est exposée aux fléaux sociaux tels que le banditisme, la prostitution, la délinquance, l'alcoolisme, etc. Le Tchad connaît également des mouvements migratoires qui se traduisent notamment, par un exode rural (notamment vers la capitale N'Djaména). Pour tirer profit du dividende démographique, le défi majeur est d'assurer un meilleur renforcement du capital humain et une meilleure prise en compte de l'équité et de l'égalité de genre. Il faudra en outre faire en sorte que la croissance démographique puisse favoriser la promotion de la croissance économique.

2.2.2. Santé

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

Le taux de prévalence du VIH est de 1,6 % dans la population générale et de 2,9 chez les femmes enceintes. Le taux final de transmission du VIH de la mère à l'enfant après allaitement est de 32 %. Les cas de tuberculose ont augmenté, passant de 6.200 cas dépistés en 2007 à 12.305 cas en 2014, et la co-infection TB/VIH représente 46,6 % des cas de tuberculose. La malnutrition touche 44,2 % de la population et la malnutrition aiguë atteint le seuil critique de 15 % dans la plupart des régions : près de 40 % des enfants souffrent de malnutrition chronique. Parmi les maladies sous surveillance épidémiologique, le Tchad n'a plus notifié de cas de poliomyélite depuis 2012. Il n'a plus connu d'épidémie de méningite A depuis la campagne de vaccination avec le MenAfriVac (2011-2012). Il en est de même pour le choléra excepté quelques cas de dysenterie dans des zones bien ciblées et maîtrisées. Les maladies non transmissibles tels que le diabète, l'hypertension artérielle, les cancers, les maladies cardio-vasculaires, etc. prennent de l'ampleur. (Source : *SC. OMS 2020*).

2.2.3 Education et formation

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

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

2.2.3. Activités du secteur agro-sylvo-pastoral

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

2.2.4. Risques et impacts sociaux potentiels du Projet

Les risques et impacts du projet seront faibles sur le plan environnemental. Cependant, il est classé dans la catégorie « substantiel » en raison des risques et impacts sociaux suivants :

- a) Exclusion potentielle des groupes vulnérables ou défavorisés dans l'accès aux services de santé et aux services connexes, augmentant ainsi leur marginalisation ;
- b) violation potentielle de la confidentialité des données ou mauvaise utilisation des données.

Ces différents risques et impacts sociaux sont considérés dans la conception du projet à travers les mesures suivantes : (i) le système d'identification de l'état civil et aux statistiques vitales étant conçu pour être universel, toutes les personnes dans la zone du projet sont incluses, indépendamment de leur clivage ethnique ou caractéristiques socio-économiques; (ii) le développement des compétences du personnel, appui au système d'information sanitaire, aux études et à la recherche opérationnelle, à la régulation y compris la régulation pharmaceutique, aux contrats de performance des directions centrales du ministère de la santé à travers les sous composantes 2.2 et 2.4; (iii) les données à collecter seront limitées au nom, date de naissance, sexe, etc. ; et (iv) des campagnes de sensibilisation ainsi que des stratégies de communication sont conçues de manière à éliminer les obstacles du PRPSS.

Composantes du projet

Le PRPSS comprend trois composantes qui sont :

Tableau 1: composantes du projet

| Composantes | Cout des composantes | Sous-composantes |
|---|----------------------|--|
| Composante 1 : Extension du financement basé sur la performance (FBP) pour améliorer l'offre des services. | 67.5 US\$ | Elle divisée en deux sous-composantes qui sont : (i) Paiement des subventions FBP aux formations sanitaires et aux agents de santé communautaire /organisation à base communautaire dans les provinces et districts couverts par le Projet ; (ii) Frais de contractualisation, vérification et coaching des formations sanitaires par les Agences de contractualisation et de vérification ainsi que les frais de régulation conduite par les districts de santé et les délégations sanitaires régionales. |
| Composante 2 : Renforcement de la prestation des services de santé de reproduction, maternelle, infantile, adolescente et les services de nutrition (SRMNIA-N). | 26.0 US\$ | Les quatre sous-composantes de cette composante sont : (i) Appui au fonctionnement de l'Unité de gestion du projet, du comité de pilotage, de la cellule technique nationale PBF ; (ii) Renforcement des compétences du personnel, appui au système d'information sanitaire, aux études et à la recherche opérationnelle, à la régulation y compris la régulation pharmaceutique, aux contrats de performance des |

| Composantes | Cout des composantes | Sous-composantes |
|--|----------------------|--|
| | | directions centrales du ministère de la santé ; (iii) Soutien aux activités de nutrition ; (iv) Appui à l'état civil et aux statistiques vitales dans la zone couverte par le projet. |
| Composante 3 : Réponse aux Urgences (CERC) du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (PRPSS) | 50 US\$ | <p>Cette composante soutiendra la mise en œuvre des activités pour répondre à la crise d'insécurité alimentaire et nutritionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'achat et la distribution des aliments thérapeutiques pour la prise en charge et la prévention de la malnutrition ce qui permettra d'assurer la disponibilité des intrants identifiés (Plumpy Nut, Plumpy Sup, lait F100, F75, CSB+) ; - La mobilisation communautaire pour l'intensification de la prévention et l'identification opportune des enfants mal nourris en vue de contribuer à augmenter la couverture des services nutritionnelles en renforçant les plateformes communautaires et en s'attaquant aux obstacles liés à la demande qui entravent l'accès aux services de nutrition. Les activités financées dans le cadre de ce Plan comprennent la formation des relais communautaires et les campagnes de communication (C4D) ; - L'achat et la distribution des intrants et matériels agricoles pour renforcer la résilience des agriculteurs à la période de soudure. C'est la fourniture d'intrants agricoles et de petits équipements agricoles pour préserver la capacité de production des petits exploitants qui risquent de consommer leurs semences pour la prochaine campagne agricole. Les bénéficiaires recevront des semences améliorées et du petit matériel agricole. Le ciblage de cette assistance doit être effectué sur environ 12 500 ménages agricoles pauvres avec une priorité pour |

| Composantes | Cout des composantes | Sous-composantes |
|--|----------------------|--|
| | | les ménages suivants : (i) les ménages qui ne sont pas en mesure de générer les ressources financières pour subvenir à leurs besoins ; (ii) les ménages dirigés par une femme (veuve, divorcée) avec enfants de moins de 5 ans ; (iii) les ménages dont le chef de ménage est handicapé physique ; ou (iv) les ménages déplacés internes |
| Composante 4 : Gestion de projet et vérification des résultats de l'extension du FBP. | 13 ,0 US\$ | <p>Cette composante assurera entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'acquisition des matériels et équipements; - les sauvegardes environnementales et sociales ; - les études et formations de courte durée pour soutenir le PNDS ; - la communication sur le CERC ; - le suivi/ supervision et évaluation. |

Le projet de Renforcement de performance du Système de Santé est en préparation est approuvé par la Banque mondiale et mise en œuvre le 29 Novembre2021.

Le plan d'engagement environnemental et social (PEES) et le présent plan de Mobilisation des parties prenantes (PMPP) sont élaborés afin d'établir un résumé des mesures et actions pertinentes et de veiller à ce que les points de vue, les préoccupations et les intérêts de toutes les parties prenantes, y compris ceux des communautés locales, soient pris en compte tout au long de la mise en œuvre du projet.

3. Identification et Analyse des Parties Prenantes

Les parties prenantes du Projet de Renforcement de Performance du Système de Santé regroupent les acteurs ou groupes d'acteurs intervenant ou ayant un intérêt spécifique quelconque dans la mise en œuvre de ce projet. Elles se composent comme suit :

- ✚ La population et/ou les communautés locales (les femmes en âge de procréer, les mères, les enfants de 0 à 5 ans et personnes vulnérables) des douze (12) provinces couvertes par le projet ;
- ✚ Les acteurs des Ministères sectoriels et Agences impliqués dans l'exécution du projet à travers le comité de pilotage ;
- ✚ L'Unité de Coordination du Projet (le personnel technique) ;
- ✚ Le personnel des agences techniques et des services techniques déconcentrés des ministères ciblés y compris les services de défense et de la sécurité, les agents et personnes ressources des collectivités territoriales, les autorités coutumières et religieuses, les ONG/Associations de développement qui vont assurer l'intermédiation sociale, etc. ;
- ✚ Les entreprises contractantes du projet.

Le PRPSS est un projet de soins de santé. Par conséquent, il est susceptible d'affecter un grand nombre de personnes. Le tableau 2 identifie les parties prenantes clé et leur niveau de participation et d'influence sur le projet. Ce tableau sera mis à jour tout au long de la mise en œuvre du projet.

Tableau 2 : Groupe de porteurs a consulter

| Les parties prenantes susceptibles d'être affectées, directement ou indirectement, par les résultats de la mise en œuvre du PRPSS | Parties prenantes qui participent à la mise en œuvre du PRPSS | Acteurs ayant une influence sur la mise en œuvre du PRPSS |
|--|--|--|
| <p>Toute la communauté locale (les femmes en âge de procréer, les mères ; les enfants, les personnes âgées etc.) des zones d'intervention du projet ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travailleurs /professionnels dans les domaines de santé (à la fois dans les réseaux publics et privés de soins de santé) ; • Les groupes sociaux vulnérables (p. ex. personnes âgées, personnes handicapées, femmes, jeunes et enfants, personnes analphabètes etc.) ; • Organisations non gouvernementales nationales (ONG) opérant aux niveaux local, régional, national et international y compris les organisations de santé et d'environnement (Alerte Santé, Initiative Humanitaire pour le développement Local (IHDL), Agence Technique pour l'action Humanitaire (ATAHS), Association Tchadien pour l'étude de la Population (ATEP), Centre de Recherche et d'étude sur les populations les Sociétés Africaines (CREPOSA) etc. ; • Organisations de la société civile (Association pour la promotion des libertés Fondamentales au Tchad (APLFT), Cellule de Liaison des Associations Féminines (CELIAF) etc. ; • Médias locaux (les radios communautaires Privés, confessionnelles, Etatique, la télévision etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • L'UCP (le personnel technique) ; • Le personnel des services sanitaires déconcentrés, • Les servies de défense et de la sécurité, • Les collectivités territoriales : le Comité Provincial d'action (CPA), le Comité Départemental d'Action (CDA), le comité Local d'Action (CLA), • Les autorités administratives (Gouverneurs, préfets, sous-préfets, maires des communes, les autorités coutumières (les chefs cantons, les chefs des villages et les chefs des quartiers et carrés, les autorités religieuses (les pasteurs, les imams, les prêtres) ;, • Les ONG/Associations de développement qui vont assurer l'intermédiation sociale, etc. ; • Les entreprises contractantes du projet • Les Agents de santé communautaire | <ul style="list-style-type: none"> • Le gouvernement du Tchad à travers le ministère de la Santé publique, • Le Ministère du plan et de la coopération ; • Le ministère de l'environnement, • Le ministère de la Femme et la Promotion de la petite enfance ; • Unité de coordination du projet ; • Organisation mondiale de la santé. |

Source : Mission de Consultation des parties prenantes, Octobre 2022

Parties affectées

Au regard des activités envisagées, les parties prenantes susceptibles d'être directement affectées par le projet pourraient se composer de travailleurs directs et de travailleurs indirects. Les groupes des personnes qui représentent la santé de reproduction, maternelle, infantile, adolescente et les services de nutrition dédiés aux populations locales principalement les plus démunies seront organisés. Les travailleurs directs aussi sont les employés du projet. Les communautés locales en générale et particulièrement celles qui sont proches des centres de santé et pouvant être directement touchées par la gestion des déchets issus des soins médicaux. Les parties prenantes touchées directement par le projet sont les femmes en âge de procréer et d'autres catégories socioprofessionnelles vivant dans les zones d'intervention du Projet. Pour les femmes en âge de procréer, tous les indicateurs de la santé maternelle sont relativement bas. Les Couvertures en premières et quatrièmes consultations prénatales (CPN) sont passées respectivement de 53 % et 23 % en 2004 à 64 % et 31 % en 2014. Les accouchements assistés par le personnel qualifié sont passés de 20,7 % en 2004 à 34 % en 2014. Seulement 22 % des accouchements ont eu lieu dans un établissement de soins en 2014. Les consultations post natales suivent la même logique, elles sont de 15,4 % pour la même période. Le taux de prévalence contraceptive moderne est passé de 1,6 en 2004 à 5 % en 2014. Les besoins non satisfaits en contraceptifs de 28,3 % en 2004 sont passés à 23 % en 2014. Les parties prenantes affectées par le projet sont entre autres :

- Le personnel des services de santé dans les 12 provinces que couvre le projet dans le cadre de la prestation de service de santé de qualité à la population,
- Les services de défense et de la sécurité ayant pour rôle de garantir la circulation des biens et personnes dans les zones d'intervention du projet,
- Les collectivités territoriales : le Comité Provincial d'action (CPA), le Comité Départemental d'Action (CDA), le comité Local d'Action (CLA) pour leur rôle de mobilisateurs communautaires, ce sont les organes qui assurent le développement communautaire,
- Les autorités administratives (Gouverneurs, préfets, sous-préfets, maires des communes, les autorités coutumières (les chefs traditionnels, Chefs des cantons, les chefs des villages et les chefs des quartiers et carrés, les autorités religieuses (les pasteurs, les imams, les prêtres) qui sont des donneurs d'ordre et des décideurs pour un développement harmonieux des activités du projet,
- Les ONG/Associations de développement qui vont assurer l'intermédiation sociale entre la communauté et le personnel de l'unité de coordination du Projet, etc. ;
- Les entreprises contractantes du projet qui utilisent la main d'œuvre locale (les ouvriers) pour la réhabilitation des formations sanitaires) etc.
- Les Agents de santé communautaire qui auront le rôle de sensibiliser et accompagner la communauté aux services de santé dans toutes les zones d'intervention du Projet.

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

3.1.1. Parties Prenantes Institutionnelles

Les parties prenantes institutionnelles du projet de renforcement de Performance du Système de Santé sont les suivantes : le Comité de pilotage en tant qu'acteur clé pour la conception et la mise en œuvre, notamment les directions centrales et les services décentralisés du ministère de la santé ; du ministère de Genre et de la Solidarité Nationale, du Ministère de l'Administration du Territoire, du Ministère de l'Environnement de la Pêche et du Développement Durable, les autorités traditionnelles, les autorités locales (Communes), les leaders religieux, les leaders des Jeunes et des femmes, et la société civile (ONGs locales). Ces parties intéressées, particulièrement les représentants des communautés joueront un important rôle dans la sensibilisation et la mobilisation des communautés locales. Ces parties sont identifiées et impliquées dans le projet aussi à la phase de préparation que de sa mise en œuvre par le biais des consultations publiques, des réunions avec les communautés locales, des entretiens en groupe et individuel lors de la mission de l'élaboration de ce présent plan d'engagement. L'Unité de Coordination du Projet (UCP) travaille et travaillera en étroite collaboration avec ces parties intéressées du projet. Les partenaires qui sont dans le secteur de la santé sont aussi les principales parties prenantes du projet.

3.1.2. Etablissements de soins de santé

Le personnel des districts sanitaires sont les principaux intervenants du PRPSS. Ils doivent être engagés et consultés dès les premiers stades de la conception du projet et à travers la mise en œuvre.

3.1.3. Agences de protection de l'environnement

Le Ministère de l'Environnement, de la Pêche et du Développement Durable et celui du Genre et de la Solidarité Nationale à travers leurs services techniques décentralisés (niveaux national et provincial) sont des parties prenantes importantes ayant des responsabilités statutaires en matière de développement social et de l'environnement, et en tant que promoteurs et détenteurs de permis responsables de la gestion rationnelle du projet aux conditions et normes environnementales et sociales approuvées.

3.1.4. Les parties prenantes individuelles

Ce sont des individus qui participent, s'intéressent ou possèdent des connaissances approfondies sur la mise en œuvre du projet. Il peut s'agir des personnes qui influencent directement la réussite du projet ou des personnes qui sont concernées par le projet, que ce soit de manière positive ou négative. Ces parties prenantes peuvent être des partenaires de mise en œuvre du projet issues des secteurs public et privé, des organismes de recherche et de formation, les agences de réglementation, les utilisateurs de la planification familiale ou les membres de la communauté en général. Chaque sous-groupe de population visé par le projet (p. ex., les jeunes, les femmes atteintes du VIH/SIDA, les femmes en âge de procréer, les femmes des milieux ruraux, les femmes vivant avec un handicap) doit être représenté et consulté. Il s'agit en un mot des groupes vulnérables et désavantagés au niveau communautaire n'ayant pas les moyens d'accéder par elles-mêmes aux soins de santé.

3.1.5. Résidents ordinaires /visiteurs avec long séjour au Tchad

Les résidents ordinaires et les visiteurs avec longs séjours au Tchad sont des parties prenantes clés du Projet. Ces parties prenantes, ce sont des femmes et des hommes qui vivent dans les zones d'intervention du projet et qui interagiront dans la mise en œuvre à travers leurs organisations représentatives (écoles, églises, mosquées, syndicats, organisations professionnelles et non professionnelles, communautés vivant dans le voisinage des établissements de santé, etc.) durant le cycle du Projet. Ce sont des parties prenantes clés et elles doivent recevoir des opportunités pour exprimer leurs opinions et leurs préoccupations concernant le projet.

3.1.6. Les organisations non-gouvernemental

La participation des organisations non gouvernementales locales, nationales et internationales sera importante pour la mise en œuvre du PMPP tout au long du cycle de vie du projet. Ce sont des organisations de développement communautaire telle que l'Association pour la promotion des libertés Fondamentales au Tchad (APLFT), la Cellule de Liaison des Associations Féminines (CELIAF) ; qui œuvrent pour le bien-être de la communauté et donc elles peuvent bien faciliter l'engagement des bénéficiaires du projet. Il peut s'agir d'organisations travaillant directement dans le secteur de la santé, de l'éducation, de la protection de l'enfant et de la femme, de l'agriculture, de l'élevage et de l'environnement, ainsi que dans d'autres secteurs connexes. En plus des ONG engagées activement par leur travail sur les questions de santé, il y a aussi celles qui travaillent spécifiquement avec les peuples autochtones et d'autres communautés défavorisées ou marginalisées. Leur implication en tant que parties prenantes du projet sera cruciale pour aider à identifier les méthodes de consultation appropriées et pour discuter des questions de santé pertinentes qui touchent ces communautés.

3.1.7. Citoyens tchadiens et visiteurs

En ce qui concerne le secteur de la santé, le projet peut affecter toute personne sollicitant des services de soins de santé dans les zones d'intervention du Projet. Donc, le projet affectera potentiellement les habitants des zones d'intervention du projet aussi bien que ses visiteurs.

Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables

Il s'agit des personnes et les groupes qui peuvent avoir plus de difficultés à participer ou profiter des bénéfices du projet et ceux susceptibles d'être affectés inégalement ou de manière disproportionnée par le Projet, en raison de leur situation de vulnérabilité. Les personnes et/ou groupes vulnérables susceptibles d'être plus durement affectés par les activités du projet sont les élèves, les femmes, les jeunes, les personnes en situation de handicap, les personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté (en dessous de 500 FCFA par personne et par jour), les élèves ayant des difficultés d'apprentissage, les enfants éloignés de leurs lieux de formation et les personnes âgées.

Il ressort qu'ils seront, entre autres parmi :

- ✚ Les femmes enceintes vivant dans la communauté sans moyen financier qui ont besoin de soins prénataux et susceptibles d'être exclues en raison de leur marginalisation ;
- ✚ Les femmes et filles victimes de la communauté des VBG/EAS/HS ;
- ✚ Les personnes vivant avec un handicap/ une déficience ;

- ✚ Les personnes du 3^e âge notamment celles vivant en milieu rural ;
- ✚ Les personnes réfugiées et déplacées au Tchad ;
- ✚ Les Personnes âgées ;
- ✚ Les Personnes analphabètes ;
- ✚ Les Minorités ethniques ou religieuses ;
- ✚ Personnes handicapées physiques et mentales ;
- ✚ Les personnes en situation de précarité extrême et/ ou de difficultés spécifiques (orphelins majeurs, personnes démunies vivant seules, veuves, les personnes sans domicile fixe ou vivant dans la rue, etc.) ;
- ✚ Les personnes appartenant à des groupes de minorités « défavorisées » telles que les communautés minoritaires en nombre ou avec un mode de vie spécifique (transhumants), les personnes avec orientation sexuelle particulière, les professionnels du sexe/prostitués, les malades chroniques, etc.

4. Engagement des parties Prenantes

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

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

Les consultations des parties prenantes du PRPSS ont eu lieu dans les zones d'intervention du projet et plus particulièrement dans les provinces du Kanem, du Lac et du Moyen chari en date du 26 Octobre au 03 Novembre 2022. Les discussions ont portées sur les sujets i) la présentation du Projet, ii) Elaboration du plan de mobilisation des parties prenantes et d'autres instruments de sauvegarde environnementale et Sociale, iii) Evaluation sociale du projet (évaluation des risques sociaux du projet et la détermination des mesures d'atténuation et de gestion (y compris les dispositions Pour la prise en compte du genre et des groupes vulnérables) , iv) le rôle des différents acteurs chargés de la mise en œuvre du PMPP etc.

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

Au titre de l'appréciation de consultations, il ressort des échanges, que le projet doit impérativement impliquer l'ensemble des acteurs et entreprendre des séances d'information et de communication sur le projet pour sa mise en œuvre réussie. Les échanges et débats ont permis de ressortir les actions à mener ci-après pour répondre aux différentes préoccupations des parties prenantes.

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

- Sensibiliser les autorités coutumières et religieuses sur la problématique de santé reproduction et sur les VBG ;
- IEC sur les us et coutumes dans toutes les zone d'information du projet afin d'éviter la dépravation des mœurs.

- **Recommandations liées aux renforcements de capacités**

- former les autorités coutumières et religieuses sur la santé de production et VBG ;
- Renforcer les capacités des acteurs du projet sur la prise en charge des VBG ;
- Mettre en place un plan de formation des services techniques dans le suivi environnemental.

- **Autres recommandations**

- Faire un plaidoyer en faveur du recrutement de la main d'œuvre local auprès des entreprises ;

- Faire un plaidoyer auprès des autorités administratives et militaires pour garantir la sécurité dans les zones d'intervention du projet et faciliter l'accès aux formations sanitaires.

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

- **Synthèse des besoins des parties prenantes au projet**

Cette section présente une synthèse des besoins des parties prenantes du projet sur la base des consultations réalisées durant la phase de préparation du projet avec les catégories de parties prenantes touchées et de parties prenantes concernées.

Tableau 3 : Synthèse des besoins des parties prenantes au projet

| Moyens de communication privilégiés | Besoins spécifiques des parties prenantes |
|---|---|
| <p>Par écrit, courriels Groupe Whatsapp , La ligne verte</p> <p>Informations transmises à la radio (en langues locales), Réunion sur site -WhatsApp -Affiches - Boîtes à suggestion placées dans toutes formations sanitaires des zones d'intervention du Projet</p> <p>Consultation, réunions et ateliers de travail ; Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet.</p> | <p>-Notification des rencontres au moins une semaine d'avance, prise en compte des besoins spécifiques des femmes, des autres catégories vulnérables. Des agents de santé communautaires. Disponibilité/ accessibilité de registre de plaintes</p> <p>-Mesures de Santé/sécurité au travail, -Code de bonnes conduites et mesures de gestion des risques de VBG : EAS/HS/ et VCE.</p> <p>- Information (appropriée pour l'âge) sur les droits des enfants, les risques de VBG/EAS/HS et VCE - Implication au processus d'évaluation et de gestion des risques et mesures d'atténuation des impacts (VBG/VCE,</p> <p>- Code de bonnes conduites des staffs du Projet, personnel soignant (c.à.d. les comportements inacceptables tels que EAS / HS des staffs du projet). -Prise en compte des besoins spécifiques des filles</p> <p>- Diffusion de message sur les opportunités et les risques du projet y compris la période de démarrage</p> <p>- Implication au processus d'évaluation et de gestion des risques/impacts et mesures d'atténuation des impacts (VIH/Sida, VBG/VCE/EAS/HS .</p> <p>-Consultation et prise en compte des avis, préoccupations et recommandation des parties prenantes -Appuis de l'équipe du projet - Code de bonnes conduites et mesures de gestion des risques de VBG/VCE, travail des enfants, etc. - Information, appui et implication dans tout le processus des activités du projet La gestion des risques et d'impacts sociaux d'atteintes à la santé des employés</p> |

4.1. Méthodes d'Engagement Direct avec les Parties Prenantes

Démarche

La démarche globale a consisté à désigner le président du comité préparatoire ainsi que les autres acteurs institutionnels concernés par le projet. Ensuite, il a été suivi de la mise en place du comité d'élaboration du PMPP. Le comité est chargé de collecter les données et de conduire les consultations et l'élaboration du PMPP en collaboration avec le spécialiste en développement social de l'UCP. Durant la phase d'élaboration du présent PMPP, l'Expert en développement Social a eu des séances d'échanges et de collecte d'informations ainsi qu'un atelier de consultation publique impliquant des représentants des services techniques, des autorités administratives, des agences intervenant dans le système de santé au Tchad, des organisations de la société civile, des ONG/Associations y compris des personnes ressources.

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

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

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

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

- Organisation de consultations publiques ouvertes à toutes les communautés de la zone de mise en œuvre du projet permettant leur participation active et sans intimidation ou coercition. Des détails seront fournis concernant les protocoles internationaux anti-transmission de la COVID-19 qui seront utilisés pour éviter l'infection et la transmission pendant ces consultations publiques.

- Large diffusion de l'information et opportunités pour permettre à diverses parties prenantes d'émettre des avis, de soulever des problèmes dont une analyse de solution est menée avec elles. La diffusion de l'information devrait permettre également d'établir des relations positives entre les communautés locales et le projet.
- Une participation inclusive basée sur l'accès égalitaire à l'information, avec une attention particulière aux groupes vulnérables, la prise en compte des besoins spécifiques de mobilisation et de participation de chaque partie prenante, particulièrement les femmes, les jeunes, les personnes âgées ainsi que la prise en compte de la spécificité culturelle des divers groupes ethniques.

4.2. Stratégie proposée pour la diffusion d'informations

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

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

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

- ✚ Prendre en compte intégralement toutes les femmes, adolescents et enfants ainsi que les personnes physiques et vulnérables vivant dans la zone d'intervention du Projet ;
- ✚ Soutenir les activités de nutrition et d'appui à l'état civil et aux statistiques vitales et faciliter l'accès aux services de santé aux publics, en particulier pour les citoyens des zones rurales ;

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

4.2.1. Messages clés

Les messages clés pertinents pour les différentes composantes du PRPSS se sont développés en détail lors de la mise en œuvre du projet dans le but d'informer les parties prenantes du projet sur l'activité planifiée durant le cycle du projet.

- Qu'est-ce que le PRPSS ?
- Quels sont les composantes du PRPSS ?
- Participer aux consultations et aux activités du PRPSS ;
- Impliquer les bénéficiaires pour leurs avis dans la mise en œuvre du projet ;
- Organiser la communication bidirectionnelle avec les bénéficiaires ;
- Présenter et discuter des impacts environnementaux et sociaux, y compris des risques d'exploitation et abus sexuel (EAS) et harcèlement sexuel (HS) ainsi que toute forme de VBG/EAS/HS et les comportements interdits par tout travailleur du projet, au cours des phases de mise en œuvre du projet et proposer des mesures d'atténuation respectives ;
- L'appui de la communauté pendant la mise en œuvre du projet est important ;
- Les offres d'emploi du projet seront annoncées par l'Unité de Coordination du Projet (UCP).

4.2.2. Méthodes de diffusion de l'information

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

4.2.3. Communication scriptovisuelle:

- **Panneaux d'affichage** : les panneaux d'affichage peuvent bien fonctionner dans les collectivités rurales et impliquent aussi la diffusion d'informations par le biais des affichages dans les centres de santé, les écoles et les entrées des lieux de travail. C'est un support approprié pour diffuser les informations.
- **Boîtes à image** : permet transmettre les messages à travers les images et touche les cibles et même non alphabétisés.
- **Lettres** : peuvent être utilisées pour transmettre des messages très spécifiques. Alternativement, cela est utilisé comme une méthode formelle pour demander de l'information et inviter les parties prenantes à participer à des événements de consultation.
- **Courriels** : largement utilisés pour la communication avec les agences gouvernementales, les ONG et d'autres acteurs institutionnels. Le partage d'informations, la sollicitation d'experts sur les sauvegardes et la diffusion de documents de sauvegardes directement aux principales parties prenantes peuvent être effectués efficacement par courriel. En outre, la communication par courriel offre un accès direct aux parties prenantes lors de l'organisation de réunions.

- **Journaux** : les journaux sont généralement appropriés pour les annonces formelles ou pour atteindre rapidement un large éventail de parties prenantes. Il est important que le contenu du message soit soigneusement compilé, car il s'agit d'un moyen de communication à sens unique et susceptible de créer un quiproquo, un malentendu ou une confusion si elle n'est pas clairement écrite. Le PRPSS peut divulguer les informations clés (y compris les annonces de réunions de consultation) dans les journaux nationaux les plus populaires au Tchad.

4.2.4. Les médias audiovisuels

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

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

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

4.2.5. Autres moyens de communications

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

Tableau 4 : Stratégie de consultation des parties prenantes

| Phase du Projet | Parties Prenantes visées | Informations à Diffuser | Méthodologie et Calendrier |
|---------------------------|---|---|--|
| Préparation | <ul style="list-style-type: none"> -Equipe Banque mondiale -Personnes Ressources ; -Les Ministres concernés par le projet ; -Agences et services techniques ; -Autorités locales, ONG/Associations locales et représentants des communautés des zones du projet. | <ul style="list-style-type: none"> -Présentation du Projet ; -Participation à la formulation des instruments de gestion des risques sociaux du projet ; -Facilitation des consultations et participants des parties prenantes ; - Objectifs, Impacts et mesures d'atténuation du projet, opportunités, moyens de participation. | <ul style="list-style-type: none"> -Mail -Téléphone -Réunions dans les zones du projet ; -Consultations parties prenantes y compris les représentants des populations locales sur l'élaboration des instruments de gestion des risques sociaux du projet ; -Diffusion des documents et instruments de gestion des risques sociaux du projet ; -Vidéoconférence -Avant et pendant la mission d'évaluation du projet / Avant la négociation du projet ; |
| Execution | <ul style="list-style-type: none"> -Comité de Pilotage du Projet ; -Equipe technique de mise en œuvre et de suivi ; -Ministères et autres structures concernées ; -Unité de Coordination du projet (UCP) ; -Autorités locales, -ONG /Associations | <ul style="list-style-type: none"> -Diffusion du contenu des documents de gestion des risques sociaux du projet ; -Mise en œuvre des mesures de gestion des risques sociaux du projet ; -Rôle des différents acteurs chargés de la mise en œuvre du PMPP | <ul style="list-style-type: none"> -Mail ; Téléphone ; -Réunions de terrain -Diffusion des documents ; -Formations des parties Prenantes. -Tout le long du cycle de vie du projet |
| Suivi - Evaluation | <ul style="list-style-type: none"> -Comité de Pilotage du Projet ; -Comité Technique de Suivi -Banque mondiale -UCP du projet - Les Ministère concernés par le Projet | <ul style="list-style-type: none"> -Indicateurs de mise en œuvre ; -Indicateurs de résultats -Rôles des acteurs dans la collecte donnée ; -Période de collecte des données ; -Source de vérification des données. | <ul style="list-style-type: none"> -les rapports d'exécution du projet ; Les missions de terrain. -Durant le cycle de vie du projet |

4.3. Plan de mobilisation des parties prenantes

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

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

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

Les méthodes de consultation pour le PRPSS sont présentées dans le tableau 3.

Tableau 5 : Plan de Mobilisation des parties prenantes

| Phase du Projet | Sujet de la Consultation/Message | Méthodologie employée | Parties Prenantes | Entités Responsables |
|---|---|--|--|---|
| Préparation des conditions Préalables à l'évaluation du projet. | *Elaboration des documents du Projet (Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES), Plan de Mobilisation des parties prenantes. | *Réunions d'échanges et de travail entre la partie nationale et la Banque mondiale, Focus groups, ateliers avec les parties prenantes. | *Equipe Banque mondiale ; *Consultant ; *Les Ministres concernés ; *Les parties Prenantes | *Equipe de la Banque mondiale, Les responsables des Ministères concernés ; *UCP. |
| Phase du Projet | Sujet de la Consultation/Message | Méthodologie employée | Parties Prenantes | Entités Responsables |
| Préparation | *Parties Prenantes (PMPP), | *Participative ; | *Le Ministère de la Santé, | *UCP *BM |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| des conditions Préalables à l'évaluation du projet | Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre. * Evaluation sociale du projet : évaluation des risques sociaux du projet et détermination des mesures d'atténuation et de gestion (y compris les dispositions Pour la prise en compte du genre et des groupes vulnérables) | *Echange avec toutes les parties prenantes du PRPSS. *Consultation des Parties prenantes (réunions Publiques, entretiens, focus group, etc.) | Les parties prenantes. * Personnes Potentiellement Affectées, Autorités locales, Services techniques, Populations Bénéficiaires du projet | *UCP ; *Equipe de préparation du projet. |
| Phase du Projet | Sujet de la Consultation/Message | Méthodologie employée | Parties Prenantes | Entités Responsables |
| Mise en œuvre des mesures de gestion des risques et impacts négatifs du projet, préconisées à issue de évaluation sociale | *Information, Consultation et mise en œuvre des mesures de Gestion des risques et impacts sociaux potentiels du projet. | *Exécution des mesures, consultations des Parties prenantes (réalisation d'enquêtes, réunions, entretiens, focus groups, ateliers de restitution et de validation, etc.) | *Groupes vulnérables ; *Autorités locales ; *Communautés & ONG locales. | Coordonnateur de UCP, Spécialiste développement Social, Spécialistes Passation des marchés et Suivi-évaluation |
| *Suivi d'exécution du PMPP | *Elaboration des rapports de suivi de la mise en œuvre | *Visité terrain/mission | *Formations sanitaires, Bénéficiaires du projet et l'UCP | *Expert Social |
| *Evaluation de la mise en œuvre du PMPP | *Elaboration de rapport d'évaluation | *Mission de terrain | *Toutes les parties prenantes | Coordonnateur de l'UCP et Expert Social |

4.4. Stratégie proposée pour incorporer les voix et points de vue des groupes vulnérables

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

- ✚ Les entretiens seront organisés avec les différents acteurs étatiques (ministères et structures concernées, etc.) ;
- ✚ Les enquêtes, sondages et questionnaires seront utilisés pour prendre les avis des personnes susceptibles d'être affectées par le projet ;
- ✚ Les ateliers d'information à l'intention des acteurs ;
- ✚ Les Organisations de la Société Civile telles que la Cellule de Liaison et d'Information des Associations Féminines) (CELIAF) et ses membres affiliés), les ONG nationales telles que Alerte Santé et Initiative Humanitaire pour le Développement Local (IHDL) feront partie de l'équipe de mobilisation afin d'assurer l'engagement des femmes de manière confortable dans les activités du projet ;
- ✚ Les réunions publiques ou communautaires ou des focus groupes seront régulièrement organisées dans les zones d'intervention du projet à l'intention des acteurs les plus éloignés. Les parties prenantes seont bien identifiées et impliquées suivant les thématiques à débattre, plus précisément sur la santé de reproduction, maternelle, infantile, adolescente et les services de nutrition dédiées aux populations locales principalement les plus démunies seront organisées.

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

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

- ✚ Identifier les leaders des groupes vulnérables et marginalisés pour tendre la main à ces groupes ;
- ✚ Impliquer les leaders de la communauté, les sociétés civiles et les ONG ;
- ✚ Organiser des entretiens individuels et des focus group avec les personnes vulnérables dans différentes localités ;

- ✚ Faciliter l'accès de ces personnes au mécanisme de gestion des plaintes mis en place par le Projet.

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

L'un des objectifs d'un PMPP est d'identifier les personnes ou les communautés qui sont ou pourraient être touchées par le PRPSS, ainsi que d'autres parties intéressées et de veiller à ce que ces parties prenantes soient dûment engagées sur les questions environnementales et sociales susceptibles de les affecter, au moyen d'un processus de divulgation d'informations et de discussions significatives; et maintenir une relation constructive avec les parties prenantes sur une base continue grâce à un engagement significatif pendant la mise en œuvre du projet.

4.5. Calendrier

Le projet de renforcement des performances du système de santé est mis en œuvre à le 29 novembre 2021. Les plans de gestion environnementale et sociale et autres documents sont préparés et approuvés par la Banque mondiale et le Gouvernement Tchadien. Des consultations avec les parties prenantes sont entreprises pendant la préparation du projet et continueront tout au long de la phase de mise en œuvre du projet pour tenir compte des mises à jour sur la gestion ainsi que sur les impacts survenant pendant la mise en œuvre. Il est nécessaire d'inciter les parties prenantes à examiner les plans et à les commenter, car ils sont conçus pour atténuer les impacts négatifs du projet et assurer la mise à l'échelle des avantages du projet pour les parties prenantes touchées.

Chaque fois que le processus de consultation s'achève, le projet veillera à ce que tous les commentaires soient intégrés dans un rapport et que les versions actualisées/finales des plans soient partagées avec les parties prenantes du projet, en particulier les personnes touchées. Les séances de vulgarisation d'informations et la diffusion des versions actualisées/finales des rapports sont les deux principaux moyens de diffusion élus. Les informations seront téléchargées dans les sites Web annoncés et les versions imprimées des documents finaux seront rendues disponibles dans des lieux publics facilement accessibles (p. ex. la place de la communauté (lieux des rencontres publiques), bibliothèques, écoles, centres de santé et/ou administrations locales).

Cette partie devra être mise à jour au fur et à mesure de l'avancement du projet. Elle comprendra :

- ✓ Un résumé des principaux objectifs du plan de mobilisation des parties prenantes ;
- ✓ Un calendrier pour toutes les opérations liées au projet à travers ses composantes diverses.

4.6. Phases futures du projet

Le PRPSS a mis en œuvre un système de Reporting qui permettra la collecte d'informations sur le projet, l'analyse et la diffusion aux personnes intéressées/touchées. Les rapports trimestriels montreront comment les questions environnementales et sociales sont abordées et quels sont les défis clés du projet. La mise en œuvre du PMPP sera également contrôlée par des rapports trimestriels produits par l'UCP. Cela inclura la surveillance et le reporting du MGP. L'UCP établira et partagera avec les parties prenantes un rapport annuel présentant le niveau de mise en œuvre des différents indicateurs.

L'UCP invitera également un nombre limité et représentatif de parties prenantes à une réunion annuelle pour évaluer les progrès du projet, évaluer les défis et planifier les actions futures.

5. Ressources et responsabilités pour l'exécution des activités d'engagement des parties prenantes.

5.1. Ressources

L'engagement des parties prenantes exige des ressources adéquates pour réaliser les objectifs et les activités du PMPP. Un montant **estimatif de 150 000 000 Frs CFA soit \$300 000 par an** sera requis pour la mise en œuvre des activités du PMPP (voir le tableau 4). Ce tableau ne comprend pas les salaires du personnel affecté, et est sujet à révision et ajustement sur la base des besoins de consultation identifiés tout au long de la mise en œuvre du projet.

Tableau 6 : Budget estimatif du PMPP

| Activités clés | Quantité. | Unité | Budget unitaire (CFA) | Budget total (CFA) |
|--|-----------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Publicité dans le journal/radio/TV | 12 | Publicités Publicitaires | 5 000 000 | 60 000 000 |
| Réunions de consultation (lieux, impression, cahiers, rafraîchissements, etc.) | 12 | Réunions | 5 000 000 | 60 000 000 |
| Transport | Forfait | | | 15 000 000 |
| Éventualités | Forfait | | | 15 000 000 |
| Total | | | | 150 000 000 |

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

Ressources humaines

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

✚ **Confirmation de l'établissement d'un budget suffisant pour la mobilisation des parties prenantes**

Les ressources allouées aux activités de mobilisation des parties prenantes seront intégrées dans les composantes du Projet.

- ✚ Les informations sur **les coordonnées de la personne chargée de répondre aux commentaires ou aux questions sur le Projet ou le processus de consultation**, à savoir le numéro de téléphone, l'adresse, le courriel et l'intitulé du poste de cette personne (qui ne sera pas forcément là même sur toute la durée du Projet) seront fournies après.

5.2. Fonctions et responsabilités de gestion

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

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

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

Tableau 7 – Equipe de gestion du PMPP

| Personne de contact | Adresse Physique | Contacts |
|---------------------------------|---|---|
| Coordonnateur du Projet | Dr GARBA TCHANG Salomon BP: 440. N'Djaména-TCHAD | Tél : +235 6629 7437 Courriel : garbasalomon@gmail.com |
| Expert Sauvegarde Sociale | Thierry M. TOINA | Tél : +235 6656 1105 Courriel : thierrymtoina@gmail.com/madji_thierry@yahoo.fr |
| Spécialiste de Suivi Evaluation | ASSEMAL Alfred | Tél : +235 6629 3029 Courriel : assemalalfred@gmail.com |

6. Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)

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

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

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

- ✓ Créer un environnement favorable, digne et protecteur pour les survivantes ;
- ✓ S'assurer que le consentement éclairé des survivantes est systématiquement obtenu ;
- ✓ Respecter leurs droits, souhaits et choix ;
- ✓ Maintenir la confidentialité à tout moment ;
- ✓ Préserver l'intégrité morale et physique des survivantes tout au long du processus de gestion des plaintes

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

La procédure de gestion des plaintes dans le cadre de l'exécution du projet de Renforcement des Performances du Système de Santé se fera à travers neuf (9) étapes partant de l'enregistrement de la plainte à son règlement final et l'archivage du dossier de résolution. Il traite de manière différenciée deux catégories de plaintes :

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

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

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

- **Légitime** : Etablir la confiance avec les parties prenantes, et donner la garantie de la conduite équitable des processus de plaintes.
- **Accessible** : Être connu de toutes les parties prenantes concernées par les projets et offrir une assistance adéquate à ceux qui rencontreraient des obstacles particuliers pour y accéder.
- **Prévisible** : Comporter une procédure compréhensible et connue, assortie d'un calendrier à titre indicatif pour chaque étape, et être claire quant aux types de processus et résultats possibles et aux modes de suivi de la mise en œuvre.

- **Équitable** : garantir aux parties lésées de bénéficier d'un accès raisonnable aux sources d'information, aux conseils et à l'expertise nécessaires pour une participation à un processus d'examen des plaintes dans des conditions de respect, d'équité et de clarté.
- **Transparent** : tenir les parties impliquées informées de l'avancement de la plainte et fournir suffisamment d'informations sur le déroulement du processus pour inspirer confiance quant à l'efficacité du mécanisme et à sa capacité à satisfaire l'intérêt public.
- **Compatible avec les droits humains** : garantir que les résultats et les voies de recours sont conformes aux droits de l'homme reconnus à l'échelle internationale.
- **Source d'apprentissage permanent** : mettre à profit les mesures pertinentes pour en tirer les enseignements susceptibles d'améliorer le mécanisme et de prévenir les plaintes et les préjudices futurs.
- **Fonder sur la consultation et le dialogue** : Consulter les groupes de parties prenantes dans la mise en œuvre du mécanisme ; maintenir le dialogue afin de prévenir et régler les plaintes.

Rétroactivité : Rendre compte régulièrement du fonctionnement du MGP aux parties prenantes et recueillir leurs suggestions pour l'amélioration continue du mécanisme.

- ✚ **Le MGP est organisé en neuf (9) étapes distinctes qui consistent en la réception et l'enregistrement des plaintes, l'analyse des plaintes et l'investigation des plaintes, la proposition de réponse au Plaintes et la mise en œuvre des mesures correctives, l'extinction des plaintes, le rapportage et l'archivages des plaintes.**

Etape 1 : Réception et enregistrement des plaintes (pour les plaintes non-sensibles)

Les canaux de réception des plaintes sont diversifiés et adaptés au contexte socioculturel de mise en œuvre du projet. Les plaintes seront formulées verbalement ou par écrit. Toute plainte, qu'elle soit verbale ou écrite est enregistrée immédiatement dans un registre disponible au niveau du comité national de gestion des plaintes ou de ses structures intermédiaires. Le plaignant reçoit un accusé de réception dans un délai de 48 h après le dépôt de sa plainte. Les canaux de transmission des plaintes sont les boîtes à plaintes, le téléphone, la saisine par un intermédiaire (parent, proche, autorités locales, association de défense des droits humains, etc.).

Etape 2 : Analyse des plaintes (pour les plaintes non-sensibles)

Un tri est opéré pour distinguer les plaintes sensibles, non sensibles ou celles non fondées et une procédure d'analyse adaptée à chaque type est adoptée. Les plaintes non sensibles seront traitées aussi bien par les instances intermédiaires que par l'instance nationale telles que la **Cour communautaire** formée par les chefferies traditionnelles (Chef du village, Chef de quartier ou Notables), si les parties

impliquées dans la plainte sont les individus ou groupes d'individus dans la communauté, **Autorités locales (Cantonale ou Provinciale)** si les parties impliquées dans la plainte sont des individus ou groupes d'individus et/ou la communauté aussi etc. . Quant aux plaintes sensibles telles que les cas de violences basées sur le genre, d'exclusion volontaire ou d'omission de personnes ou de groupes vulnérables (minorités ethniques ou de mode de vie spécifique, veuves, orphelins majeurs, personnes ou groupes vivant avec les déficiences, réfugiés, déplacés internes, etc.), elles seront gérées au niveau national conformément aux dispositions spécifiques adaptées au contexte de la plainte. **Les plaintes sensibles, après enregistrement et gestion au niveau local par le comité provincial dans une fiche a part, elles sont donc immédiatement transmises à l'unité de gestion du projet au niveau national qui assure les investigations nécessaires au besoin pour le traitement de ces types de plaintes.** Dans tous les cas de figure, l'issue du traitement/résolution de la plainte est adressée directement au plaignant. Le temps nécessaire à l'analyse d'une plainte ne peut excéder cinq (05) jours ouvrables après accusé de réception pour les plaintes non sensibles et trois (3) jours ouvrables pour les plaintes cataloguées sensibles. Il est à noter que les instances indiquées dans le comité de gestion des plaintes sont : les membres (2) du service d'assistance sociale qui existe déjà au sien de l'hôpital provincial, un (1) représentant de l'organisation de la société civile en l'occurrence une (1) représentante de la Cellule de Liaison et d'Information des Associations Féminines (CELIAF) ; Un (1) représentant de l'autorité traditionnelle ou religieuse, un (1) représentant de l'association des jeunes. Ces membres sont formés sur les MGP et sont opérationnel dans les zones d'intervention du Projet.

Etape 3 : Investigation sur la vérification du bien-fondé de la plainte (pour les plaintes non-sensibles)

A cette étape seront collectées les informations et données de preuves concourant à établir la justesse et l'objectivité de la plainte et à retenir les solutions en réponse aux interrogations ou réclamations du plaignant. Le traitement des plaintes peut nécessiter le recours à des compétences spécifiques telles que le recrutement d'un consultant individuel expert dans le domaine de mécanisme de dialogue et gestion de plaintes et/ou dans le domaine des Violences basées sur le genre qui peuvent ne pas être directement disponibles au sein des organes du MGP. Dans ce cas, les compétences des instances plus spécialisées sont sollicitées. Un délai maximal de cinq (05) jours ouvrables après la classification et l'analyse préliminaire est retenu pour exécuter cette étape pour toutes les plaintes nécessitant des investigations supplémentaires pour sa résolution.

Etape 4 : Proposition de réponse (pour les plaintes non-sensibles)

Sur la base des résultats des investigations, une réponse est adressée au plaignant. Cette réponse met en évidence la véracité des faits décriés ou au contraire, le rejet de la plainte. Il est notifié à l'intéressé par écrit, qu'une suite favorable ne peut être donnée à sa requête que si les faits relatés dans la requête sont fondés et justifiés après les résultats des investigations. Lorsque la plainte est justifiée, l'organe

de gestion des plaintes (selon le niveau), notifié au plaignant par écrit, les résultats clés de leurs investigations, les solutions retenues à la suite des investigations, les moyens de mise en œuvre des mesures correctives, le planning de mise en œuvre et le budget. La proposition de réponse intervient dans un délai de deux (2) jours ouvrables après la mise à disposition des résultats des investigations.

Etape 5 : Révision des réponses en cas de non-résolution en première instance (pour les plaintes non-sensibles)

Les mesures retenues par les organes du MGP peuvent ne pas obtenir l'adhésion du plaignant. Dans ce cas, il lui est donné la possibilité de solliciter une révision de la résolution du comité de gestion des plaintes saisi. La durée de la période admise pour solliciter une révision des décisions est de dix (10) jours ouvrables au maximum à compter de la date de réception de la notification de résolution de la plainte par le plaignant. Dans ce cas, l'organe de gestion dispose de cinq (5) jours ouvrables pour reconsidérer sa décision et proposer des mesures supplémentaires si besoin ou faire un retour à la requête du plaignant. Au cas où la révision n'offre pas de satisfaction au plaignant, ce dernier est libre d'entamer une procédure judiciaire auprès des instances habilitées.

Etape 6 : Mise en œuvre des mesures correctives

La mise en œuvre des mesures préconisées par la résolution du comité de gestion des plaintes ne peut intervenir sans un accord préalable des deux parties. La procédure de mise en œuvre de (des) l'action/actions corrective(s) sera entamée cinq (05) jours ouvrables après l'accusé de réception par le plaignant, de la lettre lui notifiant les solutions retenues et en retour l'accord du plaignant soit consigné dans un Procès-Verbal (PV) de consentement, cosigné par les parties. L'organe de gestion des plaintes mettra en place tous les moyens nécessaires à la mise en œuvre des résolutions consenties et jouera sa partition en vue du respect du planning retenu. Le MGP génère généralement trois types principaux de réponse aux plaintes :

- Action directe pour la résolution de la plainte ;
- Poursuite de l'évaluation et engagement avec le plaignant et d'autres parties prenantes pour déterminer conjointement la meilleure façon de résoudre la plainte ;
- Détermination selon laquelle la plainte n'est pas admissible au MGP, soit parce qu'elle ne répond pas aux critères d'admissibilité de base, soit parce qu'un autre mécanisme (au sein de l'organisation ou à l'extérieur, y compris le processus judiciaire) est la voie la plus appropriée à suivre pour la plainte.

Un PV signé par le Président du comité de gestion des plaintes saisi et le plaignant, sanctionnera la fin de la mise en œuvre des solutions.

Etape 7 : Clôture ou extinction de la plainte (pour les plaintes non-sensibles)

La procédure sera clôturée par les instances de l'organe de gestion des plaintes si les différentes parties parviennent à une entente, en l'occurrence le plaignant, et l'entente prouvée par un PV signé des deux parties. La clôture du dossier intervient au bout de trois (03) jours ouvrables à compter de la date de mise en œuvre de la réponse attestée pour les instances locales ou intermédiaires et de cinq (5) jours ouvrables par l'instance nationale. L'extinction sera alors documentée par ces différentes instances selon le/les niveaux de traitement impliqués. En somme, de l'enregistrement de la plainte à son extinction totale, la durée moyenne estimée de la procédure de gestion de la plainte ordinaire serait d'environ 30 jours ouvrables et d'environ 45 jours ouvrables pour les plaintes sensibles. Le processus d'élaboration et la mise en place d'un MGP opérationnel dans le contexte du PRPSS fournira des délais de résolution qui tiennent compte des avis et préoccupations de toutes les parties prenantes.

Etape 8 : Rapportage (pour les plaintes non-sensibles)

Toutes les plaintes reçues dans le cadre du MGP du Projet seront enregistrées dans un registre de traitement cinq (05) jours ouvrables à compter de la date de mise en œuvre de la résolution, pour les instances locales ou intermédiaires et sept (07) jours ouvrables pour l'instance nationale. Cette opération permettra de documenter tout le processus de gestion des plaintes et de tirer les leçons nécessaires à travers une base de données simple et adaptée conçue à cet effet. La base de données est tenue par le comité de gestion plaintes issu de la communauté et seul le comité qui a accès aux données et le droit de rendre compte régulièrement du fonctionnement du MGP aux parties prenantes et recueillir leurs suggestions pour l'amélioration continue du mécanisme. Il signalera également les problèmes soumis le plus fréquemment et les zones géographiques dont émanent le plus de plaintes, les résolutions appliquées, les suggestions ou meilleures pratiques, etc. Un mécanisme de suivi est mis en place pour vérifier le bon fonctionnement du MGP. Le suivi du MGP sera effectué par l'Expert en Développement Social et servira à :

- 1) Surveiller le nombre et le type de plaintes pour prendre des mesures proactives afin d'éviter de futures réclamations
- 2) Surveiller l'efficacité du MGP en termes de :
 - ✓ Utilisation (nombre, type, origine des cas, tendances) ;
 - ✓ Efficacité (traitements et réponses dans le temps) ;
 - ✓ Effectivité (niveau de satisfaction des utilisateurs et de la communauté en général).

Etape 9 : Archivage (pour les plaintes non-sensibles)

Le Projet mettra en place un système d'archivage physique et électronique pour le classement des plaintes. L'archivage s'effectuera dans un délai de six (06) jours ouvrables à compter de la fin du rapportage. Toutes les pièces justificatives des réunions qui auront été nécessaires pour aboutir à la

résolution seront consignées dans le dossier de la plainte. Le système d'archivage donnera accès aux informations sur : i) les plaintes reçues ii) les solutions trouvées et iii) les plaintes non résolues nécessitant d'autres interventions. Toute information écrite doit être conservée dans des dossiers placés dans des lieux sécurisés et fermés à clé avec un accès strictement limité. Si des rapports ou données doivent être rendus publics, un seul représentant de l'organisation devra être habilité à publier l'information. Cette personne ne devra divulguer que des informations générales sur la survivante(e)s. Toute information permettant l'identification (nom, adresse, etc.) devra être supprimée.

6.1 Plan d'action du MGP

Pour juger et assurer le bon fonctionnement du MGP, un budget estimatif de **156 000 000 Frs CFA soit 312 000\$** par an sera requis pour la mise en œuvre des activités du MGP. Il sera mis en place un système de suivi avec des indicateurs de performance trimestriel suivants :

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

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

Tableau 8 : Budget estimatif du MGP

| Thèmes | Objectifs | Activités retenues | Budget en CFA | Responsables | Délai |
|---|---|--|---------------|--|---|
| Création des Comités de Gestion des plaintes et formation de ses membres dans tous districts des 12 provinces du Projet | Avoir une équipe engagée, disponible et compétente et des comités de gestion des plaintes fonctionnels | Sélection et formation | 30 000 000 | UCP(Coordo/ES) | 1 ^{ère} année du projet. |
| Information et Sensibilisation | S'assurer que les parties prenantes connaissent leurs droits de porter plainte ainsi que les procédures à suivre. | Ateliers, missions sur les sites | 30 000 000 | UCP(Coordo/ES) | Tout le cycle du projet (Chaque Trimestre) |
| Réunions des comités de gestion des plaintes | Traiter les plaintes dans le respect des délais prévus | Réunions de suivi du MGP par les membres du Comité | 10 000 000 | UCP(Coordo/ES) | Réunion mensuelle durant le cycle du projet |
| Missions d'enquête | Collecter les preuves pour des cas spécifiques graves | Visites sur les sites à problème | 20 000 000 | UCP(Coordo/ES) | Mission bimensuelle durant le cycle du projet |
| Service d'un consultant/expert en VBG | Elaborer les procédures spécifiques y compris une cartographie des services VBG. | Référencement (médicale/légaux/psychosociale), des fiches à remplir et les protocoles d'enregistrement/sauvegardes des données | 40 000 000 | Consultant/expert en VBG ; UCP(Coordo/ES) | Mission semestrielle par an |
| Service d'un consultant/expert en VBG | former des points focaux VBG dans les zones d'intervention du projet | Réceptions des plaintes et leur transmission au niveau national(UCP) | 20 000 000 | Consultant/expert en VBG ; UCP(Coordo/ES). | Trois (3) mois après la mise en œuvre du projet |

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|-----------|----------------|----------------------------|
| Utilisation cabines téléphoniques (Tigo et Airtel) le comité | Réceptionner les plaintes anonymes | Paiement des services des entreprises de télécommunication | 6 000 000 | UCP(Coordo/ES) | Tout le cycle du projet |
| Total budget | 156 000 000 FCFA | | | | |

NB : La mise en œuvre des activités du PMPP y compris les activités du mécanisme de gestion des plaintes (MGP), un budget estimatif de **306 000 000 Frs CFA soit \$612 000** sera requis pour la mise en œuvre des activités.

7. Suivi et Reporting

Les activités relatives au PMPP seront déclinées dans les plans de travail du projet (annuels, trimestriels et mensuels) qui préciseront pour chaque action ou activités prévues, le responsable, les acteurs impliqués, les ressources nécessaires (budget) et les délais de mise en œuvre. Des outils de suivi correspondants (rapports annuels et trimestriels) seront élaborés pour être capitalisés dans le document global de suivi des activités courantes du projet. Les rapports de suivi mettront en exergue les écarts entre les prévisions et les réalisations en termes d'activités, les acquis de la mise en œuvre des activités, les difficultés et les solutions envisagées. Le responsable du suivi de la mise en œuvre des activités inscrites au PMPP est l'Expert en développement social, qui sera assisté du Spécialiste en suivi-évaluation du projet.

7.1. Implication des parties prenantes dans les activités de suivi

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

L'UCP assurera une participation adéquate de toutes les parties prenantes aux activités de suivi du projet selon les principes contenus dans ce document.

7.2. Rapports aux parties prenantes

L'objectif d'un plan d'engagement des parties prenantes est de donner l'occasion aux parties prenantes du projet intéressées et affectées d'exprimer leurs opinions, leurs intérêts et préoccupations au sujet du projet, en veillant à ce que les avantages du projet reviennent aux membres de la communauté. Il est obligatoire que l'UCP, par le biais des canaux de communication existants, fasse rapport aux parties prenantes, montrant comment les contributions et les préoccupations des parties prenantes ont été abordées ainsi que celles qui n'ont pas été incluses et pourquoi. Si les parties prenantes ne sont pas satisfaites, elles peuvent utiliser le MGP pour présenter des plaintes relatives aux impacts du projet ou, en fait, au processus de consultation et d'engagement mis en œuvre par le projet.

7.3. Les indicateurs clés de performance

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

- 80 % des parties prenantes sont satisfaites de la communication du projet ;

90 % de plaintes sont résolues de manière satisfaisante et localement ;

- Au moins 15 réunions et /ou rencontres annuelles organisées avec les parties prenantes (chaque réunion sera accompagnée d'un procès-verbal partagé entre les participants et l'UCP). Ces réunions utiliseront les protocoles anti-VBG et / ou adaptés pour s'assurer qu'ils n'augmentent pas le risque de l'EAS/HS/;
- Nombre de décisions prises lors des consultations avec les parties prenantes et le nombre de celles qui ont été exécutées.

CONCLUSION

Le PMPP constitue l'un des outils indispensables de gestion des risques sociaux de la mise en œuvre du PRPSS. Dans le cadre des dispositifs du nouveau cadre environnemental et social de la Banque mondiale, le PMPP fait partie intégrante des documents contractuels à élaborer avant l'approbation de tout Projet. Le présent PMPP est élaboré dans le cadre de la soumission du Projet de Renforcement des Performances du Système de Santé au Tchad (PRPSS) à la négociation du financement de la Banque mondiale. Le document a été élaboré suivant une approche participative globale. Il s'agit d'un document dynamique qui va évoluer au fur et à mesure de la préparation et la mise en œuvre du Projet, afin de prendre en compte les besoins de consultation et de participation des parties prenantes dont les actions devraient apporter une plus-value considérable à l'atteinte des objectifs du Projet. La mobilisation des fonds nécessaires à sa mise en œuvre adoptera la même souplesse.

Annex 1: PRPSS –parties prenantes institutionnelles identifiées.

| Parties institutionnelles Prenantes | Degré d'influence dans les résultats du projet | Degré d'impact que le projet aura sur eux | Position contre le projet | Comment le projet pourra-t-il engager les Parties prenantes |
|---|---|--|----------------------------------|--|
| MSP/DGMSP/DLMPS/SDSE/SSEI/ SIS/DSRV/SDV DIRECTIONS TECHNIQUES Sous Direction Santé Communautaire/Servicesdéconcentrés SYNTASS (Syndicat des Travailleurs de la santé et des affaires sociale SYMED (Syndicat des Médecins) Syndicat des pharmaciens | maximum | maximum | soutenir | Formation des parties prenates sur le FBP, Enquête en Santé ; Formation de Techniciens ; Création/Adéquationde Protocoles/Normes ; Formation Continu Supervision ; Acquisition des connaissances ; Monitoring et Évaluation M: ateliers; Les groupes focaux; réunions de coordination; |
| Coordination des PME santé | moyen | faible | soutenir | FBP Réunions de plaidoyer; Réunions pour l'harmonisation des données. |
| Ministère du Genre et de la Solidarité Nationale | Moyen | Moyen | Soutenir | Reunion de plaidoyer sur le Genre et la Violence Basee sur le Genre noitamment l'Exploitation et |

| Parties institutionnelles Prenantes | Degré d'influence dans les résultats du projet | Degré d'impact que le projet aura sur eux | Position contre le projet | Comment le projet pourra-t-il engager les Parties prenantes |
|--|---|--|----------------------------------|---|
| | | | | Abus sexuel/Harcelement Sexuel ainsi que la Violence contre les Enfants |
| Ministère de l'environnement Direction des évaluations environnementales et de la lutte contre les nuisances. | moyen | moyen | soutenir | Surveillance de l'environnement ; Acquisition des connaissances ; Enquête ; Réunions de plaidoyer; |
| Ministère de l'Administration du Territoire | Moyen | Moyen | Soutenir | Surveillance sanitaire; Enquête; Sécurisation; réunions de plaidoyer; Réunions de coordination |
| OMS UNFPA UNICEF PNUD | moyen | moyen | soutenir | Normalisation ; Partenariats ; Enquête ; Acquisition des connaissances Techniques Réunions de plaidoyer; Réunions de coordination. |
| FACULTÉ DE MEDECINE | moyen | moyen | soutenir | Recherche ; Urgences ; normalisation ; Formation Réunions de plaidoyer; Réunions de coordination |
| Les médias | moyen | moyen | soutenir | Information et éducation pour le changement comportemental ; Réunions de plaidoyer; réunions de coordination; |

Annexe 2 : PRPSS – parties prenantes de la société civile et de la communauté identifiées

| Partie préminente | Degré d'influence dans les résultats du projet | Degré d'impact que le projet aura sur eux | Position contre le projet | Comment le projet pourra-t-il engager les parties prenantes ? |
|---|--|---|---------------------------|---|
| Les leaderships traditionnels Collectivités Territoriales Décentralisées. Les CPA, CDA et les CLA | maximum | maximum | Soutenir | Savoir sur le FBP, Information et éducation aux communautés; M: ateliers; Les groupes focaux; réunions de coordination; Activités de sensibilisation |
| ONG nationales et internationales | moyen | maximum | Soutenir | Assistance technique dans la mise en œuvre du FBP Ateliers; Les groupes focaux; réunions de coordination; Éducation par les pairs |
| Églises, Conseil Supérieur des Affaires Islamiques (CSAI) | moyen | moyen | Soutenir | information et éducation; Soutien aux soins de santé; Accès des médias. ateliers; Les groupes focaux; réunions de coordination; Éducation par les pairs réunions de plaidoyer; Réunions de coordination |
| société civile en général | moyen | faible | Soutenir | savoir sur le FBP ; Mobilisation sociale. réunions de plaidoyer; Réunions. |

Annexe 3 - PRPSS – Plan de Mobilisation des parties prenantes (PMPP)

| Activités | Sujet de Consultation | Méthode Utilisée | Dates et lieux | Groupe cibles | Responsabilités |
|---|--|--|---|---|---|
| PHASE DE PREPARATION DU PROJET | | | | | |
| Préparation des conditions Préalables à L'évaluation du projet. | *Elaboration des documents du Projet (Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES), Plan de de Mobilisation des parties prenantes. | *Réunions d'échanges et de travail entre la partie nationale et la Banque mondiale, Focus groups, ateliers avec les parties prenantes. | *Tout le long de la phase de préparation et avant l'évaluation finale du Projet | *Equipe Banque Mondiale ; *Consultant ; *Les Ministres concernés ; *Les partie Prenantes | *Equipe de la Banque mondiale, Les responsables des Ministères concernés ; *UCP. |

| Activités | Sujet de Consultation | Méthode Utilisée | Dates et lieux | Groupe cibles | Responsabilités |
|--|--|---|---|---|---|
| Préparation des conditions Préalables à l'évaluation du projet | *Parties Prenantes (PMPP), Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre. | *Participative ; *Echange avec toutes les parties prenantes du PRPSS | | *Le Ministère de la Santé, Les parties prenantes | *UCP |
| | *Evaluation sociale du projet : évaluation des risques sociaux du projet et détermination des mesures d'atténuation et de gestion (y compris les dispositions Pour la prise en compte du genre et des groupes vulnérables) | *Consultation des Parties prenantes (réunions Publiques, entretiens, focus group, etc.) | *Banque mondiale, *Echéance : Décembre 2020 et Avril 2021 | *Personnes Potentiellement Affectées, Autorités locales, Services techniques, Populations Bénéficiaires du projet | *UCP ; *Equipe de préparation du projet. |

| Activités | Sujet de la consultation | Méthodes utilisées | Dates et lieux | Groupe cible | Responsabilités |
|---|---|--|--|---|--|
| PHASE DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET | | | | | |
| *Mise en œuvre des mesures de gestion des risques et impacts négatifs du projet, préconisées à issue de l'évaluation sociale | *Information, Consultation et mise en œuvre des mesures de Gestion des risques et impacts sociaux potentiels du projet. | *Exécution des mesures, consultations des Parties prenantes (réalisation d'enquêtes, réunions, entretiens, focus groups, ateliers de restitution et de validation, etc.) | *Tout le long de la mise en Œuvre du Projet, | *Groupes vulnérables ; *Autorités locales ; *Communautés & ONG locales. | Coordonnateur de UCP, Spécialiste Social, Spécialistes Passation des marchés et Suivi-évaluation |
| PHASE DE SUIVI EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PMPP | | | | | |
| *Suivi d'exécution du PMPP | *Elaboration des rapports de suivi de la mise en œuvre | *Visité terrain/mission | *Tout le long du cycle de projet | *Formations sanitaires, Bénéficiaires du projet et l'UCP | *Expert Social |
| *Evaluation de la mise en œuvre du PMPP | *Elaboration de rapport d'évaluation | *Mission de terrain | *Mi-parcours ou à la clôture du projet | *Toutes les parties prenantes | Coordonnateur de l'UCP et Expert Social |

Annexe 4- PRPSS la Mise en œuvre du MGP

| Actions | Responsables | Acteurs associés | Echéances | Budget Prévisionnel en CFA |
|---|--|---|---|----------------------------|
| *Elaboration (préparation et validation) du MGP. | *Consultant, Expert en VBG *UCP (Coordo et Expert social) | *Autres spécialistes du projet et les Services Techniques du MSP ; *Acteurs locaux ; *Parties prenantes. | *Trois mois après la mise en œuvre du projet. | Pour Mémoire |
| *Mise en place des organes Départementaux et nationaux du mécanisme de gestion des plaintes | *Coordonnateur de l'UCP *Expert Social | *Les Services Techniques des Ministères concernés ; *Acteurs locaux ; Autorités traditionnelles ; *bénéficiaires | *Un mois après la validation du MGP | Pour Mémoire |
| *Formation des membres des organes sur le contenu du MGP | *Expert Social | * Les acteurs locaux ; *Les chefs traditionnels etc. *les personnes ressources | *Un mois après la mise en place des organes | Pour Mémoire |

| Actions | Responsable | Acteurs associés | Echéances | Budget Prévisionnel en CFA |
|--|------------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| *Informations/sensibilisation et Communication sur les dispositions du mécanisme à l'endroit du personnel de santé et des communautés. | *Expert Social | *Autres spécialistes du Projet ; *Services techniques des ministères concernés ; * Les acteurs locaux ; | *Permanent ; * Cycle du Projet | Pour Mémoire |
| *Acquisition et mise en place du matériel et fourniture nécessaires au fonctionnement du MGP. | *Coordonnateur de l'UCP | Expert Social, la RPM et le RAF du Projet | *Dès la mise en place des organes | Pour Mémoire |
| *Elaboration des outils de travail : sensibilisation, formation. | *Expert social/Communication | *Les Services techniques des ministères concernés | *Dès la mise en place des organes | Pour Mémoire |

Annexe 5: PRPSS – Feuille de présence, réunion de consultation

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

CONSEIL MILITAIRE DE TRANSITION

PRÉSIDENCE DU CONSEIL

PRIMATURE


MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE

SECRETARIAT D'ÉTAT

SECRETARIAT GENERAL

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE DU SYSTEME DE SANTE

Unité-Travail-Progress
وحدة - عمل - تقدم



جمهورية تشاد

 المجلس العسكري الانتقالي

 رئاسة المجلس

 رئاسة الوزراء

 وزارة الصحة العامة والتضامن الوطني

 أمانة الدولة

 الأمانة العام


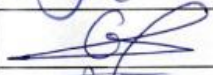
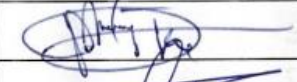
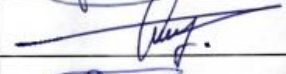
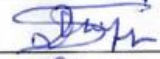

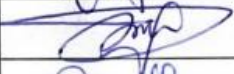
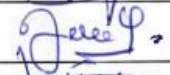
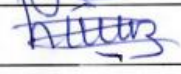
 مشروع تعزيز أداء للنظام الصحي

Liste de Présence à la consultation des parties prenantes pour la mise à jour du CGES, PESS et du PMPP du Projet de Renforcement de la performance du Système de santé (PRPSS)

DSP concernée : Moyen Chari

| N° | Noms et prénoms | Institution | Email-Téléphone | Signatures |
|----|----------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------------|
| 1 | Dr Dembaya Hour | MSP | ddembaya Hour | [Signature] 6216 203 |
| 2 | Kladoum Masali | MSP | kladoumasali@gmail.com | 6636476411 [Signature] |
| 3 | SADIB DAOU D ALI | MSP | Sadiedaoudali@yahoo.fr | 666003920 [Signature] |
| 4 | Youssef Hamar | DHPS | youssefhamar@gmail.com | 66293051 [Signature] |
| 5 | Fatallah Adam | B.P. E. Moyen Chari | 66850937 | [Signature] |
| 6 | ADOUH IBN ADOUH | chef secteur | 66.29.5803 | [Signature] |
| 7 | DJHASSINIAN NAIDAYAM | Conservateur PNA | 66.32.66.23 | [Signature] |
| 8 | TAIFI ELINA | Inspectrice Forestier Bark-kothi | 63 98 41 51 | [Signature] |
| 9 | Abdelaziz Camara | chef secteur | 66240449 | [Signature] |

| | | | | |
|----|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------|
| 9 | ABDELAZIZ CAMARA | chef Secteur | 66240449 | Aut |
| 10 | DR SAYANABAYE ALLADJOUANJING | HPS | alladoud58@gmail.com 66317081 | Aut |
| 11 | Dr KALAFOROU NDIABA | HPS | 66461196 | Key |
| 12 | Dr Lal Abdoulaye M. | H. P.S | 66175802 | Key |
| 13 | Ismaël NINIGAMBAYE | HPS | 66436368 | Key |
| 14 | Abdoulaye Moursal Adou | H-P-S | 68248487 | Key |
| 15 | DISSA FRANCOIS | Hps | 66195771 | Key |
| 16 | Song-Ride Koungar | H.P.S. | 62.06.32.07 | Key |
| 17 | Oumar Biah | HPS | 66619829 | Key |
| 18 | DR DESSOUABE OUATCHOUA | chef de service Med3 | 65-38-19-39 | Key |
| 19 | DR ALLARASSEH elwir | HPS | 66345241 | Key |
| 20 | Almit Tijan Ismael | HPS. | 90619913 | Key |
| 21 | ABAKAR DADJOUA | HPS | 63802038 | Key |
| 22 | Ndoloum Koulangar | HPS/Torogoni | 63554670 | Key |
| 23 | Moufisssem Chouhine | Gestonnaire | 662256233 | Key |
| 24 | KADE SOUHOH | chef du Personnel | 66981554 | Key |
| 25 | Aïncoube Guérinbaye | SG/APS | 63484511 | Key |

| | | | | |
|----|-----------------------------|---------|----------|---|
| 27 | DJENGUINABE JACKSON | H.P.S | 66361815 |  |
| 28 | Dr Guinda Nadjirebeye Grâce | HPS | 68852525 |  |
| 29 | PITIROM KOUASSIAN | Hps | 66366900 |  |
| 30 | DJAMOUKO AILARAYAN Felix | HRS | 66365352 |  |
| 31 | SITOLOUN BEDADI | HPS | 66422599 |  |
| 32 | Dr Gwessi Lessangou | HPS | 63577274 |  |
| 33 | ISSA MADALL HANNI | HPS | 66452189 |  |
| 34 | Jean TOUINGAR | ASSADEC | 66375412 |  |
| 35 | Haoua Djimet | Celiaf | 62517912 |  |
| 36 | | | | |

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

 CONSEIL MILITAIRE DE TRANSITION

 PRÉSIDENCE DU CONSEIL

 PRIMATURE

 MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE

 SÉCRÉTARIAT D'ÉTAT

 SÉCRETARIAT GÉNÉRAL

 PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Unité-Travail-Progress
 وحدة - عمل - تقدم



جمهورية تشاد

 المجلس العسكري الانتقالي

 رئاسة المجلس

 رئاسة الوزراء

 وزارة الصحة العامة والتضامن الوطني

 أمانة الدولة

 الأمانة العام

 مشروع تعزيز أداء النظام الصحي

Liste de Présence à la consultation des parties prenantes pour la mise à jour du CGES, PESS et du PMPP du Projet de Renforcement de la performance du Système de santé (PRPSS)

DSP concerné : MAO(MAO)

| N° | Noms et prénoms | Institution | Email-Téléphone | Signatures |
|----|-------------------------|------------------|----------------------------|------------|
| 1 | Dr Hichem AHMAI HALIKI | Délégation Santé | halikimifibek@gmail.com | |
| 2 | ABDELKERIM MBODOU TATER | DSP SR Kanem | abdel.tater@gmail.com | |
| 3 | houaquenba sidaino | délégué - dsanté | houaquenbasid87@gmail.com | |
| 4 | Mahamat talir Ahya | Directeur Hprca | mahamaltalirahya@gmail.com | |
| 5 | Jekone Tourikane | SG de Hprca | Jekone Tourikane@gmail.com | |
| 6 | Talir Mahamat Abakar | DPEN-KA | talir@gmail.com | |
| 7 | Ali Abakar Kayay | Pharm- DPEN | alibakar.woroh@gmail.com | |
| 8 | Moussa Haïmo | Mairie | - | |

| | | | | | |
|----|-----------------------|-----------------|----------|--|-------------------------------|
| 9 | Batran Ali Moussa | Mairie | | | <i>[Signature]</i> |
| 10 | Delmar Akar Djiddi | RES N°10 Koppio | 99707336 | | <i>[Signature]</i> |
| 11 | Abakar Mahamat lamino | RES N°10 Centre | 9960426 | | <i>[Signature]</i> |
| 12 | Moustapha Abakar Fird | Delegue A.S | 90646464 | | <i>[Signature]</i> |
| 13 | MAHADA - soké | Bahua RC Social | 99199186 | | Place 3 |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

 CONSEIL MILITAIRE DE TRANSITION

 PRÉSIDENCE DU CONSEIL

 PRIMATURE

 MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE

 SÉCRÉTARIAT D'ÉTAT

 SÉCRÉTARIAT GÉNÉRAL

 PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Unité-Travail-Progress
 وحدة - عمل - تقدم



جمهورية تشاد

 المجلس العسكري الانتقالي

 رئاسة المجلس

 رئاسة الوزراء

 وزارة الصحة العامة والتضامن الوطني

 أمانة الدولة

 الأمانة العام

 مشروع تعزيز أداء النظم الصحي

Liste de Présence à la consultation des parties prenantes pour la mise à jour du CGES, PESS et du PMPP du Projet de Renforcement de la performance du Système de santé (PRPSS)

DSP concerné : LAC(BOL)

| N° | Noms et prénoms | Institution | Email-Téléphone | Signatures |
|----|-----------------------------|-----------------|--------------------------------------|------------|
| 1 | Dr LAGMET MICHELOT | DPSP-Lac | lagmetbad@yahoo.fr 66 29 80 25 | |
| 2 | CHELSOURE PAKOUTET fanta | DPSP-Lac | cpaetan2017@gmail.com 66 77 80 79 | |
| 3 | Abakar Kaite | Asphac | abakar.kaita@terry@gmail.com | |
| 4 | Ahmad Abakar Abdoulayy | Ministère de BS | 66 89 55 67 | |
| 5 | Adam Elhadji Ith | Regisseur Nain | 66 78 93 55 | |
| 6 | Dr Kouhmem Lou | Hôpital p Bl | 66 47 87 29 | |
| 7 | Souba Adams Barabas | SG | 66 75 32 98 | |
| 8 | Moussa Abakar Badoui | DEPDD/Lac | 66 96 24 20 | |

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

 CONSEIL MILITAIRE DE TRANSITION

 PRÉSIDENCE DU CONSEIL

 PRIMATURE

 MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE

 SÉCRÉTARIAT D'ÉTAT

 SÉCRETARIAT GENERAL

 PROJET DE RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE DU SYSTEME DE SANTE

Unité-Travail-Progress
 وحدة - عمل - تقدم



جمهورية تشاد

 المجلس العسكري الانتقالي

 رئاسة المجلس

 رئاسة الوزراء

 وزارة الصحة العامة والتضامن الوطني

 أمانة الدولة


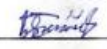
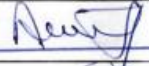

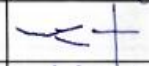
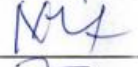








 الأمانة العام



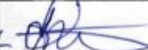



 مشروع تعزيز أداء النظام الصحي

Liste de Présence à la consultation des parties prenantes pour la mise à jour du CGES, PESS et du PMPP du Projet de Renforcement de la performance du Système de santé (PRPSS)

DSP concerné : MAO(MAO)

| N° | Noms et prénoms | Institution | Email-Téléphone | Signatures |
|----|-------------------------|----------------------------------|----------------------|------------|
| 1 | Abakar Abadilé | Président AJUCODEK | 99658533 | |
| 2 | BINTOU ADOUM | Membre de la femme | 91400100 | |
| 3 | LAMINE HAÏNA ALLAJOUROU | Président de AJCPE NORD-KANEM | 99461559 68409534 | |
| 4 | MARHAT Abba Moussa | Président de CSF elkanem | 66694920 99694920 | |
| 5 | Zana Jaffou Mai' Warou | Présidente AJED-K | 66829393/90187104 | |
| 6 | Abakar Hassan Mallah | S.G. AJED-IC | 6503384/55251858 | |
| 7 | Hakima Houma Zouari | Vice-présidente de AJUCODEK | 65A7394/95676602 | |
| 8 | OUAR Ali YAKOUBE | SG (AJEDK) | 66933081 99143440 | |

| | | | | |
|----|-------------------------|-------------------------------------|---|---|
| 9 | MOUSSA HARTY | RAPAJUK | Hadj MA, poul- Cam 99 37523716621652 |  |
| 10 | Ismail Maïroumou Moussa | Président, ATOSEK | 99 727225/6572226 |  |
| 11 | Mahamat Moussa Maïna | Plateforme des Jeunes | 99 189260 66 31 58 58 | mahamatmoussamaïna@gmail |
| 12 | | | | |
| 13 | Groupe des Jeunes de | MAO | | |
| 14 | Achta Allamine | | 62001199 |  |
| 15 | Hadjé Dahab Mahamat | Nassour | 95423805 |  |
| 16 | Hadjé Tété Aoyl | Dakouï | 95774292 |  |
| 17 | Naga Tibé | Restaurant Hanana | 95178998 |  |
| 18 | Fatimé Ali | Groupe ment R. baït | 95231693 |  |
| 19 | Aché Bougou di | Association des femmes productrices | 99170738 |  |
| 20 | Ngla Hassan | Hadjip Soudi | 99463137 |  |
| 21 | Khadija Hartcheï | Fixik. | 99694918 |  |
| 22 | Ngala Djimet | Djamar | 66 99 2671 |  |
| 23 | Zara Mahamat | Chari Assal | 99170583 |  |
| 24 | Zénaba Kédallah | Yiri | 91969618 |  |
| 25 | Hadjine Mahamat Ousmane | Yiri | 93 280 886 |  |

| | | | | | |
|----|----------------------|---------------------------------|--|-----------------------|---|
| 27 | Fatimé | Bougoula | Nadia | 99 11 14 551 | / |
| 28 | Achta | Adi | Nadia | 92 33 4730 | ASR |
| 29 | Mariam | Youssouf | Al-Kait | 99 99 9526 | M-D |
| 30 | Jafia | Ali Mustapha | Mar-hop | 99 79 5456 | ing |
| 31 | Mariam | Abakar | Cadre de concertation de la Femme Rurale. | 95 00 5273 | ovs |
| 32 | Zara Mahamat Saleh | Al-djouma | | 92 53 2500 |  |
| 33 | Hedisoné Moussa | ASISTANTE SE | | 63 51 0133 |  |
| 34 | Kabkoi Mahamat Zoued | AL djouma | | 99 58 4042/66 58 4042 | Ky |
| 35 | Babaya Mahamat Ahmat | Maliki 3 | | 99 49 948/66 99 48 | b |
| 36 | Fatimé Mahamat Issa | ADSECEK | | 99 77 7270/66 69 8907 |  |
| 37 | Zénaba David | Association des filles mères | | 95 28 6428/65 44 8444 |  |
| 38 | Kouba Mouta Alifei | Femmes productrices | | 99 46 3040 |  |
| 39 | Halimé Mahamat | Malikié | | | |
| 40 | Ame' Aboua Bougoudi | Union des femmes | | 99 64 48 112 |  |
| 41 | | | | | |
| 42 | | | | | |
| 43 | | | | | |
| 44 | | | | | |

