



**REPUBLIC OF GABON**  
(Unity-Work-Justice)



**MINISTRY OF ECONOMY ET DE LA RECOVERY**  
**NATIONAL COMMISSION OF TIPPEE**  
**PERMANENT SECRETARIAT**

# **COVID-19 STRATEGIC PREPARADNESS AND RESPONSE PROJECT (SPRP)**

*Loan Agreement N°9124-GA*

(PPRS+ Financement Additionnel)

**Plan de Mobilisation des Parties Prenantes  
(PMPP)  
Ou  
Stakeholder Engagement Plan (SEP)**

**REVISED DOCUMENT**

August, 15 2021

## Table of Contents

---

Liste des Acronymes et abréviations .....	2
1. Introduction .....	3
1.1 Contexte du PMPP .....	3
1.2 Description du projet PPRS+ Financement Additionnel (FA).....	3
1.4 Plan National de Vaccination COVID19 du Gabon.....	4
1.3 Objectifs du PMPP .....	5
2. Identification et analyse des parties prenantes .....	6
2.1 Méthodologie .....	6
2.2. Parties touchées.....	8
2.3. Autres parties concernées.....	8
2.4. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables .....	10
3. Programme de mobilisation des parties prenantes .....	14
3.1. Synthèse des actions de mobilisation des parties prenantes engagées durant la préparation du projet .....	14
3.2. Synthèse des méthodes, techniques et outils de mobilisation des parties prenantes .....	15
3.3. Stratégie proposée pour la diffusion des informations.....	16
3.4. Plan de mobilisation des parties prenantes.....	19
3.5. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables.....	19
3.6. Rapports aux parties prenantes.....	20
4. Ressources et responsabilités pour mettre en œuvre les activités de mobilisation des parties prenantes.....	21
4.1. Ressources.....	21
4.2. Fonctions de gestion et responsabilités .....	21
5. Mécanisme de gestion des plaintes.....	23
5.1. Description du Mécanisme de Gestion des plaintes.....	23
5.2 Collecte de l'information ou accès à l'information.....	23
5.3 Tri et traitement.....	25
5.4 Accusé de réception de la plainte.....	26
5.5 Vérification, enquête et action .....	26
5.6 Mécanisme de résolution amiable.....	27
5.6 Dispositions administratives et recours à la justice.....	27
5.7 Suivi et évaluation de la mise en œuvre des accords. ....	27
5.8 Retour d'information (Feed-back) .....	27
5.9 Clôture de la plainte .....	28
5.10 Budget de la Stratégie de Communication, de la Vulgarisation du Mécanisme de Gestion des Plaintes et Différentes Etapes Concernées.....	29
6. Suivi et rapports .....	32

6.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi / Rapports aux groupes de parties prenantes .....	32
6.3 Leçons apprises dans le cadre de la mise en œuvre du projet parent à travers les recommandations de l’audit Environnemental et social sur le la MPP.....	32
<b>Annexe : Plan de Communication du Plan National de Vaccination COVID19-Gabon.....</b>	<b>34</b>

## Liste des Acronymes et abréviations

### A

**ACT** : Accélérateur de l'accès aux outils Covid-19  
**ARCEG** : Agence de Régulation des Communication  
**AFRICA CDC** : Centre de Contrôle des Maladies Africain

### B

**BELE** : Base d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies

### C

**CCIA** : Comité de Coordination Interagences  
**CDF** : Chaîne de Froid  
**CDS** : Chef de Département Sanitaire  
**CEMAC** : Communauté Economique et Monétaire des Etats de l'Afrique Centrale  
**CHUL** : Centre Hospitalier Universitaire de Libreville  
**CHUMEFJE** : Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Fondation Jeanne EBORI  
**CHUO** : Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo  
**CHR** : Centre Hospitalier Régional  
**COPIL** : Comité de Pilotage de la lutte contre la COVID-19  
**COVAX** : Pilier3, vaccins de l'ACT-Accelerator  
**CRG** : Croix Rouge Gabonaise

### D

**DRS** : Directeur Régional de Santé

### E

**EPI** : Equipement de Protection Individuelle

### F

**FOSA** : Formation Sanitaire

### H

**HIAA** : Hôpital d'Instruction des Armées d'Akanda  
**HIAOBO** : Hôpital d'Instruction des Armées Omar BONGO ONDIMBA  
**HTA** : Hypertension Artérielle

### I

**IELE** : Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies  
**IHAA** : Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement

### M

**MAPI** : Manifestations Adverses Post-Immunisation  
**MCD** : Médecin Chef de Département  
**MDN** : Ministère de la Défense Nationale  
**MS** : Ministère de la Santé

### O

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé  
**ONG** : Organisation Non Gouvernementale

### P

**PEV** : Programme Elargi de Vaccination

### S

**SAGE** : Groupe Stratégique  
**SETRAG** : Société de transport du chemin de fer du Gabon  
**SICOV** : Site de prise en charge COVID  
**SNESPS** : Service National Education et de Promotion de la Santé  
**SSM** : Service de Santé Militaire

### U

**UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

**PMPP** : Plan de Mobilisation des Parties Prenantes

**NES** : Normes Environnementales et Sociales

**PPRS** : Projet de Préparation et de Réponse Stratégique à la Pandémie COVID19

**FA** : Financement Additionnel

**BM** : Banque Mondiale

**PA** : Peuples/Populations Autochtones

## 1. Introduction

### 1.1 Contexte du PMPP

Depuis la 2<sup>e</sup> moitié du vingtième siècle, les maladies infectieuses telles que le Chikungunya, Ebola, VIH, SRAS CoV 1 et SRAS-CoV-2 (Covid 19) connaissent une évolution exponentielle. Le rapport étroit avec le monde animal à l'origine des nombreuses maladies, la raréfaction des traitements antibiotiques disponibles couplés, les résistances observées dans les traitements contre les infections, exposent la vie humaine à un risque élevé de mortalité. Pour faire à cette nouvelle guerre biologique, les gouvernements, les scientifiques et chercheurs doivent s'organiser pour combattre ces maladies émergentes.

Le présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) a été élaboré en juin 2020 dans le cadre du Projet de Préparation et de Riposte Stratégique (PPRS) à la nouvelle pandémie COVID-19 qui est apparu en début d'année 2020 au Gabon. Le PMPP a été mis à jour en juillet 2021 pour couvrir l'appui financier de la Banque Mondiale au déploiement de vaccins qui est fourni sous la forme d'un financement additionnel au projet existant PPRS de lutte contre la COVID-19.

PMPP a été préparé conformément au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale et en vertu de 03 Normes Environnementales : (i) la NES-1 sur l'Évaluation et Gestion des risques et effets environnementaux et sociaux qui définit les responsabilités de l'emprunteur en matière de consultation des parties prenantes; (ii) la NES-7 sur les Peuples Autochtones et Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées qui préconise des consultations approfondies et adaptées aux peuples autochtones et les circonstances dans lesquelles un consentement préalable donné librement et en connaissance de cause est exigé ; (iii) et la NES-10 sur la Mobilisation des Parties Prenantes et information.

### 1.2 Description du projet PPRS+ Financement Additionnel (FA)

Le Projet de Préparation et Riposte Stratégique (PPRS) COVID-19 pour le Gabon avait pour but de prévenir, détecter et intervenir à la menace posée par le COVID-19 et de renforcer les systèmes nationaux de préparation à la santé publique au Gabon. Les activités du PPRS étaient structurées autour de 03 composantes : C1. Réponse d'urgence à la COVID-19, pour fournir un soutien immédiat afin de limiter la transmission locale grâce à des stratégies de confinement ; C2. Soutien à la prévention et la préparation nationales et infranationales, afin de renforcer la capacité des laboratoires à gérer les tests de dépistage à grande échelle de la COVID-19 et C3. Gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation, pour soutenir les ressources administratives et humaines nécessaires à la mise en œuvre du projet et suivre et évaluer les progrès. Il a permis la fourniture de matériels roulant (ambulances), la fourniture des équipements de laboratoire pour la détection des cas COVID19 (kits, tests...). En date du 30 juin 2021, le Projet parent a été exécuté avec un taux de réussite de 95%.

Le Financement Additionnel (FA) actuel a pour objectif majeur de permettre un accès abordable et équitable aux vaccins contre la COVID-19 et d'aider le gouvernement à assurer un déploiement efficace des vaccins au Gabon. Il vise à acheter des vaccins qui répondent aux

critères d'approbation des vaccins de la Banque Mondiale<sup>1</sup>, pour couvrir en moyenne 40% de la population. Les activités proposées pour le Financement Additionnel seront hébergées principalement sous la composante C1 du PPRS, ce qui élargira les activités de projet pour l'achat et le déploiement de vaccins (investissements dans la mise à niveau de la chaîne du froid, la logistique, la surveillance et la formation, entre autres). Des activités supplémentaires seront également ajoutées aux deux autres composantes, en ce qui concerne les campagnes d'information du public sur la vaccination et le suivi de la vaccination.

Les activités proposées dans le présent PMPP sont financées par les composantes 1 et composante 3 du PPRS+AF.

#### 1.4 Plan National de Vaccination COVID19 du Gabon

Le Financement Additionnel vient en appui au Programme National de Vaccination COVID19 mis en place par le Gouvernement Gabonais et qui est soutenu par plusieurs partenaires financiers du pays. Le PNV-COVID19 présente une réponse sanitaire élargie à la pandémie dont l'objectif principal est de réduire la mortalité et les formes graves de la COVID-19 avec pour but de vacciner 50% de la population de la population. Le PNV s'appuie sur l'Initiative ACT-Accelerator (Accélérateur de l'Accès aux outils COVID-19) qui compte trois piliers : le diagnostic, la thérapeutique et le vaccin.

Le PNV est un effort multipartenaire et multisectoriel dirigé par le Ministère de la Santé. Le PNV a été soumis à la Plateforme des partenaires de l'OMS COVID-19 et validé par les partenaires des Nations Unies. L'OMS et l'UNICEF sont associés au Ministère de la santé pour assurer le déploiement réussi des vaccins contre la COVID-19. Le PNV suit les directives de l'OMS contre la COVID-19.

Il comporte une composante robuste pour la mise en œuvre des activités de **Communication de Risques et Engagement Communautaire (CREC)**. La CREC vise à transmettre des connaissances à la population afin que celle-ci puisse faire face aux facteurs de risques liés à la COVID 19. Elle repose sur un échange d'informations, de conseils et d'opinions en temps réel entre les acteurs de ladite communication et les personnes confrontées à un danger (une menace) pour leur survie, leur santé ou leur bien-être économique ou social.

Afin de refléter l'engagement communautaire et la communication des risques pour la création de la demande, le sous-volet 1.4 a été ajouté à la Composante 1 du FA pour appuyer les efforts de communication visant à mieux informer la population et à réduire la réticence à la vaccination. Il est prévu que le plan de communication soit assuré par Ministère de la Santé ; l'OMS ; l'UNICEF et la Croix Rouge Gabonaise (CRG).

La stratégie de Vaccination du PNV-COVID19 prévoit que le Consentement Eclairé écrit sera une condition à remplir pour toute personne qui souhaite de faire vacciner. Cette disposition s'aligne bien avec les dispositions de la NES-7.

---

<sup>1</sup> L'AF proposée aidera à vacciner 41 pour cent de la population du pays, en accédant à 886 500 doses pour couvrir la population par le biais de l'African Vaccine Acquisition Trust (AVAT) présidé par l'Union africaine (UA) d'ici la fin de l'année 2021.

### 1.3 Objectifs du PMPP

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

Dans un contexte de maladies infectieuses, des activités de sensibilisation à large échelle et adaptées à la culture et aux réalités locales sont particulièrement importantes pour sensibiliser correctement les populations aux risques associés aux dites maladies. Pour les programmes de vaccination contre la COVID-19, la mobilisation des parties prenantes est importante pour faire connaître les principes applicables à la détermination des groupes à vacciner en priorité et le calendrier de distribution des vaccins, atteindre les groupes défavorisés et vulnérables, lever les obstacles à l'accès du côté de la demande (comme la méfiance à l'égard des vaccins, la stigmatisation, les hésitations culturelles), et créer des mécanismes de responsabilités en cas de détournements, de discrimination et de corruption.

Il est à noter que le PPRS tire également ses origines de la composante CERC du Projet d'Accès aux Services de Base en milieu Rural et Renforcement des Capacité- (PASBMIR)<sup>2</sup> financé par la Banque Mondiale. Dans le cadre du PASBMIR, un Cadre de Planification des Peuples Autochtones (CPPA) avait été élaboré et divulgué. Les informations disponibles dans ce CPPA ont également servi de cadre de référence au présent PMPP. Il fournit des informations sur la localisation des Peuples Autochtones du pays et leurs caractéristiques.

---

*2 La crise sanitaire liée à la pandémie du Covid-19, à laquelle elle fait face le pays depuis le mois de mars 2020, a conduit le gouvernement du Gabon à soumettre une demande de réallocation des fonds, afin de réaffecter des ressources non encore engagées du PASBMIR vers une composante destinée à répondre aux besoins d'interventions d'urgence.*

## 2. Identification et analyse des parties prenantes

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

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

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

En ce qui concerne particulièrement les Peuples Autochtones (PA), la mobilisation des parties prenantes devrait être menée en partenariat avec les organisations de peuples autochtones et les autorités traditionnelles. Entre autres, celles-ci peuvent notamment aider à comprendre les perceptions des peuples autochtones sur les causes du virus, ce qui influencera leurs opinions sur les campagnes de vaccination comme solution envisagée.

Les femmes peuvent également être des parties prenantes et des intermédiaires pour la distribution des vaccins, car elles maîtrisent les programmes de vaccination pour leurs enfants et sont les gardiennes de leurs familles.

La vérification du mandat des représentants des parties prenantes (autrement dit le processus par lequel leur légitimité est confirmée et il est établi qu'ils sont les véritables défenseurs de la communauté qu'ils représentent) reste une tâche importante dans le processus de prise de contact avec les parties prenantes. Cette vérification peut se faire dans le cadre d'échanges informels avec un échantillon aléatoire de membres des communautés concernées et en prenant en compte leurs points de vue s'agissant des personnes à même de les représenter le plus efficacement. En raison des restrictions et de l'interdiction de rassemblements publics en période de COVID-19, l'identification des parties prenantes se fera davantage sur une base individuelle, ce qui exige différents moyens pour atteindre les personnes touchées.

### 2.1 Méthodologie

Conformément aux approches les plus recommandées, le projet appliquera les principes suivants à la mobilisation des parties prenantes :

- **Approche axée sur la transparence et le cycle de vie** : des consultations publiques concernant le projet seront organisées tout au long de la durée de vie du projet et menées d'une manière transparente et libre de toute manipulation extérieure, interférence, coercition ou intimidation ;
- **Participation et avis en toute connaissance de cause** : des informations seront communiquées et distribuées largement à toutes les parties prenantes sous une forme appropriée ; des moyens seront mis à disposition pour recevoir les avis et préoccupations des parties prenantes et pour les analyser et les prendre en compte ;
- **Absence d'exclusion et prise en compte des besoins divers et variés** : les parties prenantes seront identifiées afin d'améliorer la communication et de bâtir des relations solides. Le processus de participation au projet a pour but de ne pas faire d'exclus. Toutes les parties prenantes sont encouragées à tout moment à participer au processus de consultation. Toutes les parties prenantes bénéficient d'un accès égal à l'information. La prise en compte des besoins des parties prenantes est le principe fondamental qui sous-tend le choix des modes de dialogue et de concertation. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables, en particulier les femmes, les jeunes, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes déplacées, les personnes présentant des problèmes de santé sous-jacents, et aux réalités culturelles des différents groupes ethniques.
- **Flexibilité** : si les mesures de distanciation sociale limitent le recours aux formes traditionnelles de mobilisation, la méthodologie retenue devrait être révisée pour prendre en compte d'autres techniques, y compris les différentes formes de communication par internet. (Voir la section 3.2 ci-après.)

Pour assurer une mobilisation efficace et sur mesure, les parties prenantes du programme de vaccination peuvent être réparties dans les grandes catégories suivantes :

- **Parties touchées** – individus, groupes et autres entités présents dans la zone d'influence du projet qui sont ou pourraient être affectés directement par le projet et/ou ont été identifiés comme les plus susceptibles d'être affectés par les changements provoqués par le projet, et qui doivent être associés étroitement à la détermination des effets du projet et de leur importance, ainsi qu'à la définition des mesures d'atténuation et de gestion connexes ;
- **Autres parties concernées** — individus, groupes ou entités qui pourraient ne pas subir les effets directs du projet, mais qui considèrent ou ont l'impression que leurs intérêts sont affectés par le projet et/ou qui pourraient influencer sur le projet et sur sa mise en œuvre d'une manière quelconque ; et
- **Groupes vulnérables** — individus qui pourraient être touchés d'une manière disproportionnée ou qui sont davantage défavorisés par le(s) projet(s) que tout autre groupe en raison de leur vulnérabilité<sup>3</sup>, et qui pourraient avoir besoin de mesures particulières pour

---

<sup>3</sup> La vulnérabilité peut être attribuable à la race, à l'origine ethnique ou sociale, à la couleur, au sexe, à la langue, à la religion, aux convictions politiques ou autres, au patrimoine, à l'âge, à la culture, au niveau d'instruction, à la maladie, à un handicap physique ou mental, à la pauvreté ou à la précarité économique, et à la dépendance à l'égard des ressources naturelles.



être représentés sur un pied d'égalité dans le processus de consultation et de décision associé au projet.

## 2.2. Parties touchées

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

Compte tenu de l'envergure du programme de vaccination, qui à moyen et long terme vise l'ensemble des Gabonais et résidents, il n'est pas possible d'énumérer ici toutes les parties prenantes intéressées de manière exhaustive. Le document se limitera d'abord aux parties prenantes principales.

- **Parties affectées** : Les parties affectées sont les parties susceptibles d'être impactées par le projet, directement ou indirectement, positivement ou négativement. Dans le cadre des activités du financement additionnel, les parties prenantes affectées identifiées à ce stade sont présentées ci-dessous :

Ces sont des personnes, groupes et autres entités dans la zone d'influence du projet qui sont directement influencés (réellement ou potentiellement) par le projet et qui ont besoin d'être étroitement impliqués dans l'identification des impacts et leur importance, ainsi que dans la prise de décisions sur les mesures d'atténuation et de gestion ;

- **Autres parties intéressées** : individus / groupes / entités qui peuvent ne pas subir les impacts directs du projet mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts comme étant affectés par le projet et / ou qui pourraient affecter le projet et le processus de sa mise en œuvre d'une manière ou d'une autre ;

## 2.3. Autres parties concernées

Les parties prenantes du projet désignent aussi des individus, groupes ou entités qui ne sont pas directement touchés par le projet, notamment :

Autres parties intéressées : individus / groupes / entités qui peuvent ne pas subir les impacts directs du projet mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts comme étant affectés par le projet et / ou qui pourraient affecter le projet et le processus de sa mise en œuvre d'une manière ou d'une autre ;

Les personnes ci-dessous rentrent dans les 3 catégories définies dans le Plan National de vaccination par le gouvernement :

- **La catégorie I :**

Ce sont les personnels de santé quel que soit leur catégorie, exposés au risque élevé d'infection au SARS-Cov-2 et de transmission ultérieure dans un contexte épidémiologique de transmission communautaire.

- Agents de santé publique ;

- Personnel du ministère de la santé
- Membres du COPIL COVID-19 Gabon<sup>4</sup>
- Agents des laboratoires du Centre de recherches médicales de Lambaréné (CERMEL) et le Centre international des recherches Médicales de Franceville (CIRMF).
- Agents de santé en contact avec ou manipulant des déchets médicaux ;

- **La catégorie II**

Ce sont des personnes présentant un risque élevé de maladie grave, avec comorbidités et/ou état de santé précaire notamment les personnes touchées par les maladies telles que l’Hypertension artérielle, personnes diabétiques ; les autres pathologies associées (surpoids/obésité) et personnes âgées.

- **La catégorie III**

Elle comprend les travailleurs présentant un risque accru d’infection et de transmission en raison de l’impossibilité de maintenir la distanciation physique. Le personnel des forces de sécurité et de défense ;

Les Groupes socio- économiques vulnérables

Personnes infectées et affectées par la COVID-19 ;

- Personnes mises en quarantaine COVID-19, y compris le personnel au service des personnes mises en quarantaine ;
- Cas contacts COVID-19 ;
- Cas contacts COVID-19 ;
- Patients infectés et hospitalisés pour cause de COVID-19 ;
- Parents de personnes infectées par la COVID-19 ;
- Parents de personnes sous quarantaine COVID-19 ;
- GAC-Covid 19 (Groupe pour l’alternative communautaire COVID19 Gabon).
- Personnes à risque de contracter COVID-19 (voyageurs, habitants des zones où des cas ont été identifiés, etc.) ;
- Migrants vivant sur le territoire,
- Les sociétés de collecte des déchets biomédicaux et domestiques.
- Prestaires et autres adjudicataires des marchés pour le transport le dispatching, le nettoyage, la collecte et l’élimination des déchets
- Personnel du ministère de la communication ;
- Personnel des partenaires au développement (OMS, Unicef etc..)
- CN-TIPPEE (Commission nationale des travaux d’intérêt public pour la promotion de l’entrepreneuriat et de l’emploi, agence fiduciaire) ;

Les parties prenantes des projets comprennent également des parties autres que les personnes directement affectées, notamment :

- Membres du Gouvernement
- Confessions Religieuses et traditionnelles ;
- Organisation à base communautaire (OBC)
- Organisations nationales et internationales de la santé ;

---

<sup>4</sup> Comité de pilotage du plan de veille et de riposte contre l’épidémie à coronavirus au Gabon

- ONG nationales et internationales ;
- Multinationales ;
- Le grand public.

#### 2.4. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables

Il est particulièrement important de déterminer si les effets du projet pourraient toucher de façon disproportionnée des individus ou des groupes défavorisés ou vulnérables qui, souvent, n'ont pas les moyens de faire entendre leurs préoccupations ou de saisir la portée des répercussions d'un projet. Il est également important de veiller à ce que les actions de sensibilisation et de mobilisation des parties prenantes axées sur les individus ou groupes défavorisés ou vulnérables, en particulier pour ce qui concerne les maladies infectieuses et les traitements médicaux, soient adaptées de manière à prendre en compte la sensibilité, les préoccupations et les réalités culturelles particulières de ces individus ou groupes et à s'assurer qu'ils comprennent parfaitement les activités et les avantages du projet.

On peut attribuer cette vulnérabilité à l'origine, au sexe, à l'âge, à l'état de santé, à la précarité économique et à l'insécurité financière d'un individu, à la position désavantageuse qu'il occupe au sein de sa communauté (c'est le cas notamment de minorités ou de groupes marginaux), et à sa dépendance à l'égard d'autres individus ou des ressources naturelles, etc. Le dialogue avec les individus et groupes vulnérables exige souvent l'application de mesures spécifiques et l'octroi d'une aide particulière pour faciliter leur participation à la prise de décisions dans le cadre du projet, de sorte qu'ils soient sensibilisés et puissent contribuer au processus global au même titre que les autres parties prenantes.

Dans le cadre du projet, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent comprendre, sans s'y limiter, les entités suivantes (*la liste des groupes potentiellement vulnérables*) et les obstacles à l'accès à l'information, au vaccin, au traitement ou à d'autres avantages du projet:

- Personnes âgées et leurs aidants ;
- Personnes analphabètes ;
- Les Anciens Combattants ;
- Populations autochtones du Gabon suivant le Plan de Développement des peuples Autochtones de juin 2005 élaboré par le ministère en charge de l'Economie Forestière, des Eaux, de la Pêche, de l'Environnement chargé de la Protection de la Nature et ce dans le cadre du Programme sectoriel Forêt et Environnement (PSFE) : Babongo, Bakoya, Baka, Barimba, Bagama, Bakouyi et Akoa<sup>5</sup>;
- Personnes vivant avec un handicap ;
- Personnes vivant avec le VIH ou autres maladies chroniques ;
- Femmes chefs de familles monoparentales ;
- Gabonais économiquement faibles (GEF) ;
- Veuves et Orphelins ;
- Les Sans-abris
- Les migrants.

<sup>5</sup> Ils sont identifiés selon le Plan de Développement des Peuples Autochtones (2005) comme étant les peuples autochtones du Gabon.

Le programme national de vaccination tel que défini par le gouvernement n'exclut personne. Toutefois, le projet pourrait être confronté à certains aléas à l'exemple de difficulté dans le dispatching de vaccin à travers le pays, la limitation des stocks des vaccins, les inégalités dans la sélection et la répartition des vaccins à travers les villes du pays.

Les groupes vulnérables au sein des communautés touchées par le projet seront confirmés et consultés à l'aide de moyens prévus dans le plan de communication. Les consultations prévues seront ciblées, culturellement appropriées et approfondies pour les groupes défavorisés et vulnérables avant le démarrage des campagnes de vaccination.

## **NES N° 7**

Dans tout le Gabon existent également des communautés de chasseurs-cueilleurs (souvent appelées Pygmées) qui comportent de nombreux groupes ethniques ; les Baka, Babongo, Bakoya, Baghame, Barimba, Akoula, Akwoa, qui diffèrent par leurs langues, leurs cultures et leurs localisations. Les communautés pygmées ou « populations autochtones » se trouvent dans les villes comme dans les zones de forêt. Leurs moyens d'existence et leurs cultures sont inextricablement liés à la forêt qui couvre 85 % du Gabon.

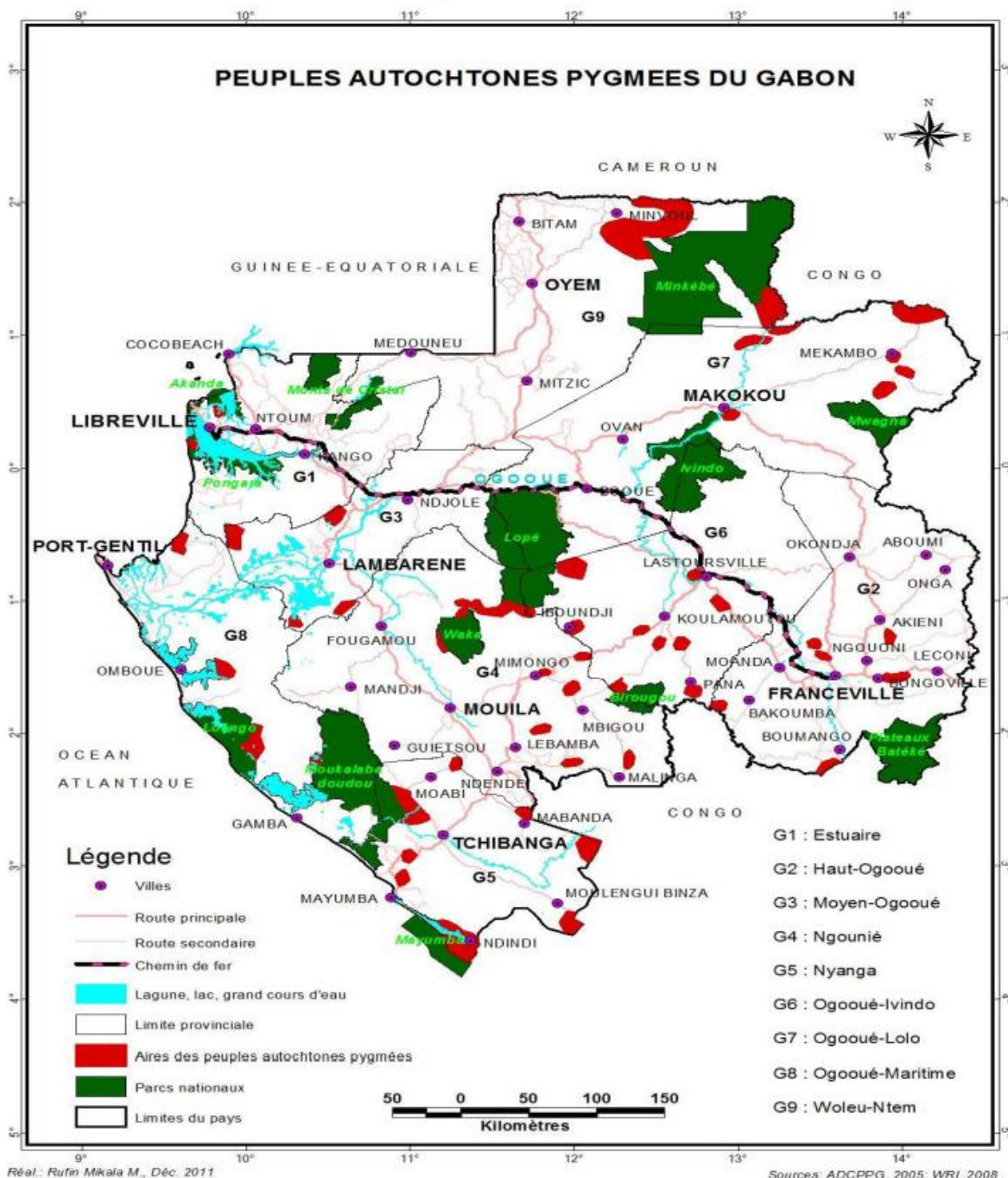
En ce qui concerne la vaccination, on relève que 24 centres sont ouverts dans les provinces de l'Estuaire, de l'Ogooué-maritime, du Haut-Ogooué, de l'Ogooué-Lolo, de la Nyanga, de la Ngounié, du Moyen-Ogooué, de l'Ogooué-Ivindo et du Woleu-Ntem.

La carte de répartition des Peuples Autochtones du Gabon ci-dessous révèle bien que dans les régions abritant les centres de vaccination on retrouve bel et bien les Peuples Autochtones. La prise en compte de ces derniers dans la mise en œuvre du projet s'appuiera sur cette cartographie. Elle permettra d'identifier tous les sites abritant les PA.

Au-delà des orientations définies dans le CGES pour la prise en compte des PA dans le PPRS, l'UCP va effectuer une mission de terrain dans les provinces où sont localisés les PA. L'objectif est d'évaluer le niveau d'implication et de participation des PA dans ce projet et mieux orienter leur prise en compte dans les activités du PPRS. Les résultats de ladite mission permettront d'élaborer un Plan Sommaire pour les PA dans lequel seront affinés les activités en faveur ainsi que les modalités pratiques de mises en œuvre.

Ce **Plan Sommaire PA** sera préparé conformément aux dispositions de la NES N° 7 afin de permettre des consultations approfondies culturellement appropriées et ciblées avant le démarrage des campagnes de vaccination pour les PA. Ce Plan sommaire favorisera l'identification et la participation des communautés de peuples autochtones et des organisations et entités qui les représentent ; en encourageant le recours à des procédures de mobilisation adaptées à la culture locale ; en fixant des délais suffisants pour la prise de décisions par les peuples autochtones ; et en promouvant une véritable participation de ces derniers à la conception des activités du projet ou des mesures d'atténuation qui pourraient avoir sur eux des répercussions positives ou négatives.

## Carte de la Localisation des Populations Autochtones sur le territoire gabonais



Les consultations et les campagnes de vaccination seront menées en partenariat avec les organisations de peuples autochtones et les autorités traditionnelles concernées. Les consultations feront clairement savoir qu'il existe des politiques garantissant qu'il n'y a pas de vaccination forcée<sup>6</sup>.

<sup>6</sup>Voir le Document d'évaluation du Financement additionnel de l'Approche programmatique à phases multiples contre la COVID-19, que l'on trouvera [ici](#), et qui indique que la Banque fournira de l'aide aux Emprunteurs pour « l'établissement de politiques visant à faire en sorte qu'il n'y ait pas de vaccination forcée ». La *vaccination forcée* fait référence à une décision par

La stratégie de Vaccination du PNV-COVID19 du Gabon prévoit en effet que le Consentement Eclairé écrit sera une condition à remplir pour toute personne qui souhaite de faire vacciner. Cette disposition s’aligne bien avec les dispositions de la NES-7.

Si pour des raisons de gestion de la pandémie, la vaccination deviendrait obligatoirement applicable à Peuples Autochtones, des consultations ciblées, approfondies et culturellement appropriées devraient être menées sur l’applicabilité de ces dispositions auxdits peuples et communautés.

Enfin, la mobilisation des parties prenantes et les vaccinations seront menées avec des précautions supplémentaires pour minimiser les risques de transmission de la COVID-19, particulièrement pour les peuples autochtones vivants dans des zones plus éloignées ou en isolement volontaire. Cela peut nécessiter de tester ou de vacciner les intermédiaires chargés des consultations qui pourront se déplacer à l’intérieur et à l’extérieur des communautés.

Le mécanisme de gestion des plaintes sera accessible aux peuples autochtones et adapté à leurs réalités culturelles, compte tenu de leurs systèmes coutumiers de règlement des différends.

---

laquelle les pouvoirs publics exigent que tout le monde ou tout un groupe déterminé soit vacciné, sans exception ou procédure équitable en cas de refus d’obtempérer. Le refus d’être vacciné peut donner lieu à des mesures répressives comme des sanctions pénales.

### 3. Programme de mobilisation des parties prenantes

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

Durant la phase de préparation des réunions de consultation se sont tenues à Libreville. Les participants comprenaient les représentants du COPIL, du programme national de vaccination, l'équipe technique du projet PPRS au niveau du ministère de la santé.

Des entretiens individuels par visioconférence et par téléphone mais également et séances de travail, d'information sur le projet et ses enjeux ainsi que les risques ont été réalisés par les spécialistes de l'UEP durant la phase de préparation du présent PMPP.

Les instruments de sensibilisation ont été diffusés à travers le pays. Les avis et commentaires reçus durant les consultations étaient portés sur :

- une gestion efficace des risques sociaux du projet au regard de la dualité constatée dans le cadre du financement initial entre les services de santé militaire et le ministère de la santé ;
- Les différents sectoriels consultés ont reconnu l'absence de mesures spécifiques actuelles sur l'implication et la prise en compte des Peuples Autochtones dans la mise en œuvre du Programme National COVID 19 et par ricochet dans la mise en œuvre du projet PPRS, celui-ci étant une contribution audit programme.
- Ils ont estimé importante la mise en place des mesures spécifiques et l'intégration des PA dans la mise en œuvre du projet tout en préservant et respectant leur mode de vie et habitudes culturelles.
- Ils ont été informés de l'actualisation du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale pour une meilleure prise en compte des peuples autochtones dans la mise en œuvre du projet.
- L'intégration du projet PPRS dans le programme national de lutte contre la COVID 19.

Le Gabon a en effet mis en place un Plan Nationale de Vaccination contre la COVID19 dont le but est de contribuer à la réduction de la morbidité liées à la COVID19. Le Plan vise à (i) assurer un accès équitable à la vaccination à au moins 90% des populations éligibles (personnels de santé, porteurs de comorbidités, personnes âgées, personnels des, forces de sécurité et de défense, personnels des institutions pénitentiaires, les enseignants) dans le pays; (ii) Amener au moins 80% des populations cibles à l'adhésion durable à la vaccination contre la COVID-19 d'ici décembre 2021 ; (iii) Mettre en place un système de pharmacovigilance et prendre en charge 100% des cas des MAPI; (iv) Assurer la gestion de tous les déchets produits par la vaccination; (v) Assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan.

Le Plan National de Vaccination prévoit que la vaccination sera gratuite, respectant les principes d'égalité, d'équité, de genre, ainsi que le volontariat. La campagne de vaccination se fera par priorisation des groupes cibles et s'étendra progressivement dans les 9 provinces du Gabon. La vaccination contre la Covid-19 commencera par les provinces considérées comme épice de la pandémie de la Covid-19 au Gabon. Il s'agit des provinces de l'Estuaire, du Haut-Ogooué et de l'Ogooué-Maritime. Les autres provinces seront intégrées trois semaines après le démarrage de la campagne. La vaccination sera réalisée en stratégie fixe dans les formations sanitaires publiques, militaires et privées et en stratégie fixe avancée avec les

cliniques mobiles en vue d'atteindre toutes les cibles. Le consentement éclairé écrit sera conditionné pour toute personne qui souhaite se faire vacciner. Un carnet de vaccination Covid-19 sera remis sur le site de vaccination à tout sujet vacciné.

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

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

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

Pour une mobilisation efficace des parties prenantes sur la vaccination contre la COVID-19, le Financement Additionnel PPRS appuiera le programme de communication élaboré dans le cadre du PNV et qui implique les acteurs tels que le COPIL/MINSANTE, l'OMS, l'UNICEF et la Croix-rouge du Gabon (CRG). Le FA pourra aider le pays à élaborer et à adapter des critères de ciblage et un plan de mise en œuvre explicites, adaptés au contexte et bien communiqués, y compris des critères d'accès aux vaccins. En plus de cela, le projet appuiera l'élaboration et la traduction dans les langues locales de messages sensibles au genre à tous les groupes



vulnérables, y compris un mélange de personnes âgées, de personnes comorbides et de personnes vivant dans des endroits à forte densité de population, comme les bidonvilles et les camps de réfugiés, et de populations autochtones.

Les programmes de communication peuvent prendre des formes diverses pour différents supports, comme le calendrier sommaire, les éléments visualisés, les graphiques et des dessins animés pour la presse, les sites web et les médias sociaux; les dialogues et les sketches en langage simple pour la radio et la télévision; et des informations plus détaillées pour la société civile et les médias. Toutes ces informations devraient être disponibles dans les différentes langues locales. Les informations diffusées devraient également indiquer les lieux où on peut se rendre pour en savoir plus, poser des questions et donner son avis.

Conformément à l'approche de précaution décrite ci-dessus, différentes techniques de mobilisation sont proposées et répondent à différents besoins des parties prenantes, à savoir : communiquer pour une meilleure adhésion des populations au programme national de vaccination.

### 3.3. Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Le gouvernement du Gabon propose de renforcer sa stratégie de communication dans le cadre de la lutte contre la pandémie COVID-19. Dans ce contexte, le Financement Additionnel du projet PPRS prend en compte les actions de communication sociale plus intégrée, qui couvre les différentes étapes de mise en œuvre dudit projet notamment la vaccination. En effet, la campagne de vaccination sera lancée dans un contexte où les rumeurs sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 sont nombreuses. Ces rumeurs ont été amplifiées par les réseaux sociaux et continuent d'alimenter les craintes concernant la vaccination au COVID-19, que certains perçoivent comme présentant un risque élevé pour les individus et leurs familles. Ces craintes ont été encore amplifiées par l'émergence des variants de la COVID-19 et les questions récentes concernant l'efficacité des vaccins contre ces variants.

Il convient de préciser ici que les informations données précédemment découlent d'un simple constat et ne définissent en aucun cas le processus de mobilisation de parties prenantes par le gouvernement. Le programme national de riposte COVID-19 et le programme national de vaccination ne définissent pas le processus de mobilisation des parties prenantes par le gouvernement.

Le défi pour le Projet PPRS est de s'assurer que, dans ce contexte, la stratégie de communication lancée fournira non seulement les connaissances et la motivation requises par la population pour lui permettre de prendre une décision volontaire et éclairée sur la question de la vaccination, mais aussi de combattre toute forme de désinformation afin de garantir l'intégrité du processus de vaccination. L'expérience de la première phase de vaccination devrait servir de support et de retour d'expérience aux équipes.

Les médias de masse seront engagés avant, pendant et après la vaccination pour informer le public, le sensibiliser et l'aider à répondre aux rumeurs et à la désinformation. Ils assureront aussi la couverture médiatique des activités de vaccination à travers des reportages sur le déploiement des équipes; l'organisation des émissions télévisées sur la vaccination (Tables rondes, interviews...); la Diffusion de spots en langues vernaculaires (10 langues) et en langage des signes. Les radios communautaires seront impliquées dans la diffusion des messages de

sensibilisation en français et en langues vernaculaires, sur la vaccination contre la COVID-19. Le partenariat avec les entreprises de téléphonie mobile soutiendra la diffusion de messages par SMS.

En outre, la communication sur la vaccination contre la COVID-19 ne sera pas dissociée du contexte mondial de la lutte contre la pandémie et l'on intensifiera la transmission de messages sur la nécessité de maintenir les comportements de prévention essentiels, tels que le port du masque, le lavage des mains et le respect de la distanciation sociale, jusqu'à ce que la transmission communautaire du COVID-19 soit interrompue.

Le ministère de la santé a mis en place une stratégie de communication et des actions spécifiques de communication seront gérées concomitamment avec le ministère de l'économie numérique.

C'est dans ce cadre, tout en tenant compte des écarts relevés dans le rapport d'audit environnemental et social, que les messages seront définis et ciblés pour la diffusion des informations, la sensibilisation, la communication et l'éducation des parties prenantes au projet. La mise en œuvre de cette stratégie de communication qui s'inscrit dans le programme national sera assurée par le ministère de la Santé et le programme national de vaccination qui a une composante mobilisation sociale. L'UCP va apporter un appui sur certains aspects.

Pour la communication de proximité, le ministère de la santé pourrait ne pas s'appuyer sur les ONGs locales mais sur un organe onusien à travers une convention signée entre les parties.

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie et calendrier proposés
Préparation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministères sectoriels et personnel sanitaire</li> <li>• Ministère de la santé</li> <li>• Ministère de la défense</li> <li>• Ministère de l'intérieur</li> <li>• Ministère de la communication et de l'économie numérique</li> <li>• Ministère de de l'économie et de la Relance</li> <li>• Ministère en charge du travail</li> <li>• Ministère en charge des affaires sociales</li> <li>• CNAMGS</li> <li>• Partenaires au Développement (Unicef, OMS, AVATT/UA) Membres du COFIL Covid 19 Gabon</li> <li>• Cellule FINEX</li> <li>• CN-TIPPEE</li> <li>• La Laboratoire Pr GAHOUMA</li> <li>• CIRMF</li> <li>• CERMEL</li> <li>• Programme Elargi de Vaccination</li> <li>• Comité National de surveillance épidémiologique et d'assainissement</li> <li>• Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement</li> <li>• Programme WASH</li> <li>• Office Pharmaceutique National</li> <li>• Responsables des structures sanitaires (Angondje, Owendo, Hôpital militaire...)</li> <li>• Organisations internationales/SNU</li> <li>• ONG/OBC</li> <li>• Communicateurs</li> <li>• Autres parties prenantes institutionnelles</li> </ul>	<p>Informations sur le projet ;            Activités prévues            Contenu du mécanisme de gestion des plaintes            Impacts sociaux de la pandémie ;            ESRS</p> <p>PEPP</p>	<p>Correspondance par courrier électronique et réunions par vidéoconférence ;            Ajustements appropriés à faire pour tenir compte du besoin de distanciation sociale (utilisation de matériel audiovisuel, technologies telles que les appels téléphoniques, SMS, e-mails, etc.)</p> <p>Entrevues avec les experts nationaux en sante publique</p> <p>Réunions de consultation virtuelle            Ateliers de présentation des instruments aux parties prenantes, dans le respect de la distanciation sociale et de limitation du nombre de personne autorisé par réunion.</p>

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie et calendrier proposés
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grand public</li> <li>• Personnes infectées et affectées par COVID-19</li> <li>• Personnes en quarantaine</li> <li>• Personnes vulnérables identifiées</li> <li>• Populations autochtones</li> <li>• PVVIH et autres malades chroniques ;</li> <li>• Personnes vivant avec un handicap</li> <li>• Veuves et Orphelins</li> <li>• Personnel de santé</li> <li>• Les experts sociaux et environnementaux de la CN-TIPPEE UEP/CN-TIPPEE</li> </ul>	Description du projet ; Mécanisme de gestion des plaintes ; Questions sociales et environnementales Instruments de sauvegardes sociales et environnementales ; Stratégie de communication	Communiqués de presse/Télé Annonces à la radio notamment les radios communautaires, à la télévision, dans les journaux et sur les réseaux sociaux Groupes de discussion avec les parties concernées et les groupes vulnérables Réunions de consultation communautaire (si possible) ; Communication de proximité SMS via les opérateurs téléphoniques locaux ; Numéro vert gratuite pour le traitement des réclamations
Fermeture	UEP/CN-TIPPEE Ministère de la Santé ONG santé.	Rapports d'étape et d'évaluation	Communiqués de presse/ Télé Dépliants d'information

- Conformément aux directrices de l'OMS sur la priorisation, la cible initiale de la vaccination dans le cadre du financement de l'Approche programmatique en plusieurs phases contre la COVID-19, l'objectif du programme national de vaccination est d'atteindre 20 % de la population, en donnant la priorité aux personnels de santé, aux autres travailleurs essentiels, et aux groupes les plus vulnérables, à savoir les personnes âgées et les personnes souffrant des comorbidités sous-jacentes. Étant donné que tout le monde ne recevra pas le vaccin en même temps, une divulgation insuffisante ou inefficace de l'information peut entraîner la méfiance à l'égard du vaccin ou du processus de prise de décision pour administrer le vaccin.

Par conséquent, les autorités nationales veilleront à ce que les informations à diffuser :

- Soient exactes, à jour et facilement accessibles ;
- Se fondent sur les meilleures preuves scientifiques disponibles ;
- Soulignent des valeurs sociales partagées ;
- Exposent les principes et la justification de la priorisation de certains groupes pour la vaccination ;
- Comportent un calendrier indicatif et énoncent les étapes de vaccination de toute la population ;
- Expliquent les mesures qui seront prises pour obtenir le consentement volontaire, ou si les mesures sont obligatoire, qu'elles sont raisonnable, qu'elles suivent une procédure régulière,, n'incluent pas de mesures punitives et disposent un cadre de gestion des plaintes éventuelles.
- Fournissent des explications relatives à l'innocuité des vaccins, à leur qualité, leur efficacité, leurs effets indésirables potentiels, ainsi qu'aux mesures à prendre en cas d'incidence négative ;
- Indiquent les lieux où se rendre pour en savoir plus, poser des questions et donner son avis ;
- Décrivent les coûts économiques directs, indirects et attendus de la vaccination, ainsi que les mesures à prendre en cas d'incidence négative grave sur les parties prenantes, comme des effets indésirables ; et

- Soient communiqués dans des formats tenant compte des aspects linguistiques, d’alphabétisation et culturels.

Au fil du temps, sur la base des avis et commentaires reçus à travers le Mécanisme de gestion des plaintes et sur d’autres plateformes, les informations diffusées devraient également répondre aux questions fréquemment posées par le grand public et aux différentes préoccupations soulevées par les parties prenantes.

- De fausses informations peuvent se répandre rapidement, particulièrement sur les réseaux sociaux. Durant l’exécution du projet, le gouvernement affectera du personnel dédié à la surveillance régulière des réseaux sociaux pour déceler les fausses informations concernant l’efficacité des vaccins, leurs effets indésirables, leur répartition et leur distribution. Cette surveillance devrait couvrir toutes les langues utilisées dans le pays.

En réponse, le gouvernement diffusera de nouvelles campagnes de communication et de messages clés pour contrer la désinformation sur différentes plateformes dans les meilleurs délais. Ces campagnes seront également dans les langues locales pertinentes.

- Si l’utilisation du personnel de sécurité ou militaire est envisagé pour le déploiement des vaccins, il faut assurer la mise en place d’une stratégie de communication pour informer les parties prenantes de leur participation et de la possibilité de soulever des préoccupations et des plaintes concernant leur conduite à travers le Mécanisme de gestion des plaintes.

### 3.4. Plan de mobilisation des parties prenantes

Phase du projet	Sujet de la consultation/Message	Méthodologie employée	Parties prenantes visées	Entités responsables
Phase préparatoire	Activités du projet et leur impact potentiel Importance de la vaccination Les risques liés à la pandémie covid 19	- Des consultations publiques sur le projet par vidéoconférence, - Des informations aux parties prenantes et diffusion	Comité technique et le Comité scientifique Comité national de vaccination Directeurs régionaux de santé (DRS)	Comité de Pilotage de riposte contre la Covid-19
Phase de mise en œuvre	Campagne de vaccination Activités du projet et leur impact potentiel Importance de la vaccination Les risques liés à la pandémie covid 19 <i>IEC sur les MAPI</i> <i>Implication des populations</i>	- Des consultations publiques sur le projet par vidéoconférence, - Consultation des proximités, - Communication sur les médias sociaux - Communication media conventionnel - Des informations aux parties prenantes et diffusion	Comité technique et le Comité scientifique Comité national de vaccination Directeurs régionaux de santé (DRS) Les populations gabonaises	Comité de Pilotage de riposte contre la Covid-19  Coordinateur départemental

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

Un processus ciblé de concertation avec les groupes vulnérables susceptibles d’être touchés par le projet sera engagé pour comprendre leurs préoccupations/besoins s’agissant de l’accès à l’information, des établissements et services de santé et d’autres défis rencontrés dans leur foyer, leur lieu de travail et leur communauté. Une attention particulière sera accordée à la mobilisation de femmes en tant qu’intermédiaires. Les détails des stratégies qui seront

adoptées pour communiquer et collaborer efficacement avec ces groupes seront passés en revue durant la mise en œuvre du projet<sup>7</sup>.

### 3.6. Rapports aux parties prenantes

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

---

<sup>7</sup>En ce qui concerne par exemple : i) les femmes : veiller à ce que les équipes de mobilisation des populations soient formées d'un nombre équilibré d'hommes et de femmes et puissent être dirigées par des femmes, mettre au point des enquêtes en ligne et en personne et d'autres activités de mobilisation de sorte que les femmes chargées de tâches non rémunérées puissent y participer ; penser à des services de garde d'enfants, des facilités de transport et des mesures de sécurité pour toutes les activités en présentiel ; ii) les femmes enceintes : mettre au point du matériel pédagogique destiné à sensibiliser les femmes enceintes aux mesures d'hygiène élémentaires et aux précautions à prendre pour éviter les infections, et à leur montrer où et comment obtenir des soins sur la base de leurs questions et préoccupations ; iii) les personnes âgées et les personnes présentant déjà des troubles de santé : préparer des communications sur leurs besoins spécifiques et expliquer pourquoi elles sont plus à risque et quelles mesures doivent être prises pour s'en occuper ; adapter les messages à un état de santé spécifique et des conditions de vie particulières (y compris dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ; cibler les membres de la famille, les prestataires de soins de santé et les aidants ; iv) les personnes handicapées : diffuser les informations dans des formats accessibles, notamment en braille, en gros caractère ; employer de multiples formes de communication, comme des vidéos présentées en langage des signes ou sous-titrées, des transcriptions de texte pour les personnes souffrant de déficience auditive, du matériel en ligne pour des personnes tributaires de la technologie d'assistance ; et v) les enfants : concevoir le matériel d'information et de communication dans le respect de la sensibilité des enfants et doter les parents des compétences nécessaires pour gérer leur propre anxiété et aider à gérer celle de leurs enfants.

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

### 4.1. Ressources

Le ministère de la santé avec l'appui de la CN-TIPPEE (unité de gestion fiduciaire) sera responsable des activités de mobilisation des parties prenantes.

Le budget alloué à la mise en œuvre du PMPP est de 155.050.000 FCFA inclus dans la composante 3 du projet.

D'une manière générale, les coûts relatifs à la mobilisation des parties prenantes seront directement intégrés dans le budget de gestion du projet. La fréquence et l'ampleur des activités de mobilisation des parties prenantes vont dépendre grandement de l'importance des actions à mettre en œuvre au niveau de chaque composante du projet. A ce stade, le budget fourni devra être perçu à titre purement indicatif. L'estimation du budget sera complétée une fois que l'ensemble des projets aura été validé.

### 4.2. Fonctions de gestion et responsabilités

Les modalités de mise en œuvre du projet sont les suivantes :

Rubrique	Désignation
<b>Développement du plan de communication grand public</b>	Internet (conception et gestion de site, contribution pour site Copil)
	Production de supports prints
	Communication audiovisuelle
	Presse écrite et numérique
<b>Campagne de sensibilisation</b>	Animation dans les zones du projet y compris une sensibilisation ciblée avec les groupes vulnérables
<b>Activités de mise en œuvre du PMPP</b>	Présentation du PMPP
	Renforcement des capacités des autorités administratives, des personnels du ministère de la santé et du Copil
	Rapports de suivi-évaluation du PMPP et son actualisation
<b>Activités de mise en œuvre du MGP</b>	Conception et édition des outils spécifiques du MGP
<b>Suivi et surveillance environnementale et sociale des sous-projets des composantes</b>	Suivi pendant la mise en œuvre par les spécialistes de l'UEP, le Comité Technique du ministère de la santé, les entités administratives concernées
<b>Evaluation</b>	Mi-parcours et final

Les entités responsables de la conduite de chacune des activités de mobilisation des parties prenantes sont définies ainsi qu'il suit :

Le projet sera mis en œuvre par le Comité national de réponse COVID-19 avec le soutien à la mise en œuvre de la CNTIPPEE, qui agira en tant qu'Unité de d'Exécution du Projet (UEP). Un comité de pilotage placé sous la tutelle du Premier ministre a été mis en place ainsi qu'un

comité national d'intervention coordonné par les services de santé militaire et le ministère de la santé. Ce comité, avec l'appui de l'OMS, a mis à jour le plan de riposte de l'épidémie de COVID-19 au Gabon. En raison de la nature des interventions et de l'urgence de la mise en œuvre, il a été décidé d'utiliser les structures d'appui existantes. Le comité directeur nommera un Coordonnateur du projet.

CNTIPPEE en tant qu'Unité d'Exécution du projet sera chargée de fournir tout le soutien fiduciaire dans la mise en œuvre du projet, y compris la gestion financière, le S&E et la gestion des risques E&S. Il s'agit de la principale agence d'exécution des projets financés par la Banque mondiale au Gabon.

Les ressources actuelles de la CN-TIPPEE seront mises à contribution dans la mise en œuvre de ce projet. Certaines ressources additionnelles (sauvegardes environnementales et sociales, Communication, Suivi-Evaluation, Gestion financière, violences basées sur le Genre) pourront être sollicitées afin d'accélérer la mise en œuvre des activités du projet COVID-19.

Mis à part ce personnel d'appui à l'UEP/CNTIPPEE, des Experts seront recrutés afin de mener des études environnementales et sociales (Evaluation Environnementale et Sociale, Cadre de Politique des Peuples Autochtones, Stratégie de Communication, Plan Opérationnel de S&E, Communication sociale),

La CNTIPPEE s'appuiera aussi dans la mise en œuvre de certaines activités du PPRS Covid 19 de structures locales qui seront mises en place dans les zones d'intervention du projet, du personnel des prestataires/fournisseurs ou sous-traitants et les acteurs de la société civile avec lesquels le projet va contractualiser pour assurer l'intermédiation sociale.

Les activités de mobilisation des parties prenantes seront enregistrées ou consignées dans les rapports de suivis semestriel.

## 5. Mécanisme de gestion des plaintes

Le principal objectif d'un mécanisme de gestion des plaintes est de concourir au traitement de plaintes et au règlement de griefs en temps voulu et d'une manière efficace et optimale qui satisfait toutes les parties concernées. Plus précisément, il offre un processus transparent et crédible permettant de parvenir à une résolution équitable, efficace et durable. En tant que composante intégrante d'un processus de consultation communautaire plus vaste qui favorise l'action corrective, il renforce également la confiance et la coopération. Concrètement, le mécanisme de gestion des plaintes :

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

### 5.1. Description du Mécanisme de Gestion des plaintes

Les plaintes seront traitées au niveau du COPIL par les sous commissions communication et mobilisation sociale avec l'appui de l'Unité de Gestion du Projet (UEP) selon les différents niveaux ou la gestion des plaintes aux niveaux communautaire, municipal, régional ou national. Le mécanisme de gestion des plaintes comportera les étapes suivantes assorties de délais indicatifs :

- ✓ Collecte de l'information ou accès à l'information
- ✓ Tri et traitement
- ✓ Accusé de réception de la plainte.
- ✓ Vérification, enquête et action
- ✓ Mécanisme de résolution amiable
- ✓ Dispositions administratives et recours à la justice
- ✓ Suivi et évaluation de la mise en œuvre des accords.
- ✓ Retour d'information (Feed-back)
- ✓ Clôture de la plainte

Pour la collecte l'enregistrement et le traitement des plaintes des PA, l'UCP s'appuiera sur les associations des PA identifiées et connu et dont le fichier est disponible à la CNTIPPEE.

Ceci permettra de traiter les plaintes relatives à cette cible de manière culturellement appropriée, en prenant en compte leurs besoin spécifiques notamment en termes d'information, de langue, de communication et autres.

Un accent particulier sera mis afin que les droits de ces cibles soient respectés tout au long du processus de mise en œuvre du MGP.

### 5.2 Collecte de l'information ou accès à l'information

Les sous-commission communication et mobilisation sociale avec l'appui de L'UEP collectent l'ensemble des informations sur les plaintes et réclamations. A ce propos, les plaintes seront



enregistrées par voie écrite ou orale, en français ou dans une des langues véhiculaires utilisées par les populations gabonaises. Si les plaintes sont déposées par oral, la CN TIPPEE avec l'appui du ministère de la santé devra s'assurer qu'elles soient transcrites.

Le dépôt des plaintes et réclamations peut s'effectuer par l'un des modes suivants et, si nécessaire, de manière anonyme ou par l'intermédiaire de tiers :

- Par :
  - ✓ Courrier formel transmis aux chefs de secteurs santé de la zone du Projet, aux responsables des équipes projet au niveau des structures sanitaires et de chaque ministère sectoriel du projet, à la CNTIPPEE en tant qu'unité fiduciaire du projet.
  - ✓ Lettre au comité de pilotage de riposte covid-19 et à la CNTIPPEE
  - ✓ Lettre aux ONG sous contrat
  - ✓ Formulaire de réclamation
  
- Le dépôt des plaintes se fait :
  - ✓ **Chez les chefs de quartiers** et des inspections des santés des zones concernés par le projet ; dans les confessions religieuses et au niveau de l'Association des Sages-femmes du Gabon, association des PA du Gabon ;
  - ✓ **Auprès de la sous-commission communication et mobilisation sociale**
  - ✓ **A la CNTIPPEE Unité de Gestion du Projet**, parcelle 117, impasse André Mba Obame, BP 22 Libreville, Monsieur le Secrétaire permanent, Chargé de Projet PPRS. Tél : **(+241) 11 73 19 63/** courriel : [tippeegabon@cntippee.org](mailto:tippeegabon@cntippee.org)
  - ✓ Auprès du Conseiller du ministre de la santé, **Monsieur Martin ESSONO, Point focal du PPRS au ministère de la santé.** Tél : **(+241) 6621 57 39** [martessono2006@yahoo.fr](mailto:martessono2006@yahoo.fr). BP : Libreville/ Gabon.
  - ✓ Auprès de la sous-commission communication et mobilisation sociale au niveau du Copil

Pour une bonne communication et une meilleure prise en compte des réclamations et plaintes, le copil a mis en place deux numéros verts gratuits dédiés au programme de riposte COVID-19 (**le 1410**) et au programme de vaccination (**le 1314**) à l'ensemble des populations.

Ces numéros ouverts, ont en effet, été ouverts, au niveau national, à toutes les personnes qui souhaitent s'exprimer sur la question liée au diagnostic de dépistage et à l'utilisation des vaccins, au effets secondaires des vaccins, au programme national de riposte, au programme national de vaccination, et autres en rapport. Les numéros de ces lignes sont distribués aux populations, chefs de quartiers et communiqué à travers les médias (télévision, radio, réseaux sociaux) etc. Ces numéros verts seront rappelés aux populations lors des réunions d'informations communautaires pour chaque sous activité du PPRS mais aussi sur le MGP. Le Ministère de la Santé et la CN TIPPEE se concerteront pour définir la gestion des appels relatifs à cette ligne téléphonique.

Ces numéros permettront donc de répondre aux demandes d'information du grand public, à la gestion des plaintes et à l'enregistrement des RDV de vaccination et de test de dépistage. C'est aussi par ce canal que les plaignant auront à recevoir la réponse à leur plainte.

Afin que les plaintes puissent être reçues, il est important que les personnels de santé, les patients, les personnes volontaires au dépistage et à la vaccination, les personnes

contaminées, les travailleurs directs et indirects du projet, les travailleurs des contractants du projet, les travailleurs communautaires et tous les citoyens soient informés de la possibilité de déposer une plainte. Afin d'éviter de multiplier les lieux de collecte, les plaignants pourront déposer leurs plaintes et réclamations au niveau de l'UEP ou au niveau de la coordination technique du projet (ministère de la Santé). Pour se faire le Projet PPRS va utiliser d'une part les différents acteurs, parties prenantes au projet notamment les chefs quartiers, Inspecteurs de santé territorialement compétents dans les zones d'intervention du projet les équipes des sous commissions communication mise en place au niveau du Copil. Les personnes qui se plaignent peuvent aussi s'adresser directement à l'Unité d'Exécution du Projet (UP) aux adresses et contacts téléphoniques indiqués ci-dessous. D'autre part, les outils et les canaux de communication que proposera la stratégie de communication élaborée pour ce mécanisme permettront de renforcer cette communication. Il s'agit de proposer un programme d'information, sensibilisation, communication et éducation par des causeries, des tracts, panneau d'affichage, etc. Cette stratégie se calera à la stratégie nationale préparée dans le cadre du programme nationale de Riposte.

#### **Les personnes qui se plaignent peuvent s'adresser directement**

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aux Sous-commissions Communication et mobilisation sociale au niveau du COPIL</li> </ul>	En appelant les numéros gratuits suivant 1410 ou 1413) en appelant écrire aux ou appeler le cas échant
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La Commission Nationale des TIPPEE - Unité d'Exécution du Projet PPRS,</li> </ul>	Parcelle 117, impasse André Mba Obame, BP 22 Libreville. Email : <a href="mailto:tippeeegabon@cntippee.orgau">tippeeegabon@cntippee.orgau</a> Numéro de Tél : : (+241) 11 73 19 63

### **5.3 Tri et traitement**

Le tri et le traitement des plaintes dépendent en grande partie du mode de dépôt de la plainte. Le chef de secteur pour les secteurs, le Responsable régional de santé reçoit la plainte. Le plaignant remplit une fiche de plainte qui va contenir des informations relatives à la plainte déposée. Dans cette fiche le plaignant décrit l'objet de sa plainte. Au moment de la réception de la Plainte, il peut avoir des échanges entre le plaignant et celui qui la reçoit. Ces échanges vont avoir pour but de recueillir d'avantage d'informations sur les raisons de la plainte d'une part, d'autre part, de savoir ce que le plaignant attend du Comité de pilotage (copil) I ou de l'Unité d'Exécution du Projet (UEP) par rapport à sa plainte et au traitement de celles-ci par ledit Comité. La plainte est ensuite enregistrée dans un registre. Il attribue à la plainte un numéro de dossier. La fiche de plainte aura le même numéro que celui qui est dans le registre. Peu importe la gravité de la plainte, elle est gérée par l'UGP logée au niveau de la CNTIPPEE. Les réclamations seront triées par le Chargé de Projet, les Spécialistes en Suivi-Evaluation, en Environnement et en Développement Social, en collaboration avec le Chargé de Projet de la composante 1 ou de la composante 2 avec l'appui des responsables techniques, qui les transmettront ensuite au service concerné pour traitement. Il faut préciser que toutes plaintes relatives aux impacts du projet doivent être traitées par l'UGP à travers le Comité de Gestion des Plaintes mis en place au niveau de la CNTIPPEE, unité fiduciaire du Projet.

#### 5.4 Accusé de réception de la plainte.

L'accusé de réception sera systématisé pour toutes les plaintes et réclamations (orales et écrites) enregistrées au niveau des sous commissions communication et mobilisation sociale et de l'UEP. Une copie du formulaire de la plainte sera donnée au plaignant avec une décharge pour les plaintes écrite. Dans une moindre mesure, il sera également possible lorsque les réclamations sont exprimées lors de réunions, de les inscrire dans le PV de la réunion. Le Président du Comité ou la personne désignée accuse réception de la plainte. Il informe le Plaignant de la procédure à suivre (étape 5, 6 et pour le traitement de sa plainte et lui transmet l'accusé de réception. Toutes les plaintes enregistrées par les différentes commissions seront automatiquement transmises au Comité de Gestion des Plaintes pour leur traitement. Il faut rappeler que le Copil est un organe interministériel. Dans ces conditions, le CGP est présidé par le responsable du COPIL désigné avec l'appui du Secrétaire Permanent de la CNTIPPEE. Pour les plaintes concernant les PA, un accusé de réception sera envoyé au plaignant via l'association des PA indéfiée comme représentant.

#### 5.5 Vérification, enquête et action

##### **- Plaines usuelles**

Sur la base du contenu de la plainte et des informations supplémentaires reçues pendant l'échange avec le plaignant, les responsables des sous commissions communication et mobilisation sociale au niveau du Copil et les agents de 'UEP via le CGP mis en place, vont diligenter une enquête pour vérifier les propos du plaignant et les confronter avec celles de la partie responsable du problème, objet de la plainte. Dans ce processus le Comité va s'appuyer sur les Chefs de secteur santé, les Directeurs des hôpitaux régionaux, les responsables des commissions et des chefs d'équipe des différentes sous commissions et comités du COPIL et (au niveau des ministères sectoriels pour la collecte des informations complémentaires, En fonction de la nature de la plainte, pendant l'enquête, les responsables des sous commissions communication et mobilisation sociale au niveau du Copil et les agents de 'UEP avec l'appui des personnels, parties prenantes au Projet peuvent se rapprocher des responsables techniques du projet pour s'enquérir des solutions éventuelles possibles qui pourraient être proposées pour régler la plainte si la plainte nécessite une résolution urgente.

Durée d'analyse des plaintes.

Niveau de la plainte	Durée	Personnes responsable
Questions urgentes	Un / deux jours	Comité Technique au niveau du copil UEP
Questions qui nécessitent une enquête de terrain un peu plus poussée	8 jours	Comité Technique au niveau du copil UEP
Questions qui demandent aussi bien une enquête approfondie de terrain qu'une concertation de plusieurs acteurs afin de trouver des solutions idoines.	20 jours	UGP

##### ***Plaintes liées aux Violences basées sur le genre***

Pour les plaintes liées au VGB, celles-ci seront orientées vers les associations spécialisées sur ces questions telles que l'Association des Femmes Catholiques du Gabon, Association des Sages-Femmes du Gabon. Des procédures spécifiques seront mises en place pour lutter contre la violence basée sur le genre, avec des dispositions de confidentialité ainsi qu'une

documentation sûre et éthique des cas de violence basée sur le genre avec l'appui des ONG. Ces procédures seront incluses dans le mécanisme de gestion des plaintes du projet PPRS, une fois le spécialiste en VBG sera recruté.

### 5.6 Mécanisme de résolution amiable

Le règlement amiable avec médiation sera effectué en cas d'échec des négociations directs entre les agents du Projet (Ministère de la Santé, Les agents SES de la CNTIPPEE et les plaignants. Les tierces parties qui pourront être mobilisées pour servir de médiateur seront des responsables des services des Mairies d'Arrondissement, DRS et les inspecteurs de santé au niveau des régions sanitaires. Le choix du médiateur sera laissé au plaignant. Les agents de la structure du Ministère de la Santé concernée organiseront les rencontres et transmettront l'information. Le Responsable du Projet au sein du Ministère de la Santé aura la responsabilité du règlement à l'amiable. Si un accord amiable est conclu, il sera sanctionné par un procès-verbal, signé par des deux parties, ainsi que par le médiateur en qualité de témoin.

### 5.6 Dispositions administratives et recours à la justice

Le recours aux tribunaux, bien qu'il ne soit pas recommandé pour le bon déroulement du projet (risque de blocage, d'arrêt des travaux, retards engendrés, etc..) demeure la solution de dernier recours en cas d'échec de la résolution à l'amiable.

### 5.7 Suivi et évaluation de la mise en œuvre des accords.

Après accord conclu, les sous commissions communication et mobilisation sociale du copil et les agents SES de l'UEP vont suivre les résultats de la mise en œuvre des accords. Ils se feront aider et assister dans ce processus par les chefs de secteurs santé et les responsables techniques des structures sanitaires concernées, La durée de la mise en œuvre des accords est fonction de la nature et de l'ampleur par exemple de l'impact subi ou des accords conclus.

Les accords conclus seront exécutés par le ministère de la Santé à travers soit les chefs de secteurs santé, les chefs d'équipes de comité copil au niveau de chaque région sanitaire. Les problèmes qui vont survenir pendant la mise en œuvre vont être étudiés dans le cadre de ce suivi. Dans certains cas, il va être nécessaire de procéder à des ajustements pour s'assurer que les causes profondes des plaintes soient effectivement traitées et que les résultats soient conformes à l'esprit de l'accord original. L'expérience acquise au cours du suivi pourra aussi être mise à profit pour affiner le processus de traitement des plaintes.

Il faut après avoir réglé le problème évaluer la façon dont le processus de gestion a été mené et s'assurer que le plaignant est satisfait du processus de traitement des plaintes et du résultat. L'évaluation va se faire par l'UEP afin d'avoir une appréciation objective de la mise en œuvre des accords. L'évaluation se fera entre une à deux semaine (s) après la mise en œuvre des accords.

Le Plaignant va aussi évaluer le système de traitement de plaintes et sa conclusion. Faire évaluer le système de traitement des plaintes par les plaignants permet d'améliorer ou réviser le mécanisme mis en place.

### 5.8 Retour d'information (Feed-back)

Les sous commissions communication et mobilisation sociale du Copil et l'UEP de Gestion du Projet (UEP) à travers le CGP statue sur les résultats de l'enquête et étudient les solutions

techniques possibles à proposer pour traiter efficacement la plainte. Les solutions techniques seront analysées et revues aussi bien par l'entreprise des travaux que par la mission de contrôle si le problème est purement technique

Après analyse de la plainte, l'UGP communique au plaignant les conclusions de l'enquête. Ces conclusions qui sont d'abord provisoires vont être consignées dans la fiche d'enregistrement de la plainte au niveau de la partie observation par les responsables des sous-commission communication et mobilisation du Copil, les Chefs de secteurs santé dans les districts et les capitales provinciales (hôpitaux régionaux), mais aussi les responsables directions régionales de santé. Le plaignant va mentionner ses réactions par rapport aux conclusions provisoires du comité dans la fiche d'enregistrement des plaintes au niveau de la partie réponse du plaignant. Le plaignant peut aussi demander une période de réflexion afin de s'assurer que les propositions qui lui sont faites le satisfont. Un délai de 1 à 2 jours lui sera accordé.

Une fois la réponse validée par le plaignant, le responsable de la sous-commission communication et mobilisation sociale du COPIL avec l'appui de l'UEP mentionne les conclusions des arrangements, les options des solutions retenues, la date de l'accord et les délais de mise en œuvre des accords dans le chapitre indiqué sur la fiche de plainte et dans le registre, dont une copie sera donnée au plaignant.

Une lettre de transmission des conclusions du traitement de la plainte sera adressée aux associations des PA pour information.

### 5.9 Clôture de la plainte

Cette étape marque la fin du processus de la résolution des plaintes. Il s'agit de l'aboutissement d'une procédure assortie d'un procès-verbal signé par toutes les parties. Cette étape relève de la responsabilité de l'Unité de Gestion du Projet à travers le Comité de Gestion des Plaintes avec l'appui du Comité mis en place au niveau Copil, de la région sanitaire ou au niveau central (L'Unité d'Exécution du Projet) travers le Comité de Gestion des Plaintes mis en place a la charge de se rapprocher des plaignants pour informer des conclusions et de la conduite à tenir en cas de besoin. La clôture de la plainte se fera avec la signature d'un procès-verbal final entre le plaignant et l'UGP ou par le partage des informations issus des échanges entre le plaignant et les différentes sous commissions communications et mobilisation sociales et l'UEP.

**NB :** L'ensemble des plaintes enregistrées, traitées et les suites qui leurs auront été réservées seront transmis par le responsable de comité mise en place au niveau du ministère à l'UEP qui les présentera dans un rapport semestriel à élaborer par les équipes de gestion de plaintes au sein de l'UEP. Ce Rapport comprendra les statistiques et les commentaires nécessaires, ainsi que des propositions pour l'amélioration du fonctionnement du mécanisme.

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

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

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

[D'autres mesures seront mises en place dans le cadre du projet pour gérer des plaintes sensibles et confidentielles, notamment celles liées à des affaires d'exploitation et d'atteintes sexuelles ainsi que de harcèlement sexuel (EAS/HS) conformément aux dispositions de la Note de bonnes pratiques de la Banque mondiale sur l'EAS/HS.]<sup>8</sup>

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

#### 5.10 Budget de la Stratégie de Communication, de la Vulgarisation du Mécanisme de Gestion des Plaintes et Différentes Etapes Concernées

Pour un bon fonctionnement du MGP, pour ne pas multiplier les points de collecte des plaintes et réclamations (cela va éviter d'éclater les points de collecte des plaintes et donc d'effriter l'information reçue) et afin de ne pas faire exploser le budget, le projet va cibler les secteurs de santé, les hôpitaux régionaux, les centres hospitaliers universitaires, comme lieu de collectes et d'enregistrement des plaintes.

Pour que le mécanisme de gestion des plaintes (MGP) soit opérationnel, cela nécessite un budget de fonctionnement. Le budget élaboré va permettre de financer certaines actions telles que :

la collecte et l'enregistrement des plaintes ;

la vérification et l'investigations/enquêtes

le suivi-évaluation du cadre opérationnel du mécanisme de gestion des plaintes ;

le retour d'information (feed-back) et la clôture des plaintes.

Le budget proposé sera valable dès son approbation et pour une période d'une année. Il sera actualisé pour prendre en compte les coûts globaux relatifs à la mise en œuvre du MGP et en fonction d'autres besoins du projet et chaque année. Il prendra en compte celui de la stratégie d'information afin de vulgariser le mécanisme de gestion des plaintes à toutes les parties prenantes, afin qu'elles s'approprient l'outil.

Les éléments qui vont être proposés dans chaque étape du budget prendront en compte :

- la nature des activités qui seront réalisées ;
- le fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes ;
- les différents acteurs parties prenantes du processus de la mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes ;
- les lieux où les activités se dérouleront

<sup>8</sup> Ajouter cette disposition lorsque le projet présente des risques d'EAS/HS.

### **Etape 0 : Sensibilisation (Plan de la Stratégie d'Information)**

- Provision pour production des supports de communication pendant les séances et autres ateliers de sensibilisation et de vulgarisation sur le mécanisme de gestion des plaintes, les VGB et les aspects HSE (Flyers, Prospectus, affiches, banderoles, padex, rouleaux de feuilles, etc.). ce budget sera une contribution la mise en œuvre de la stratégie nationale

### **Etape 1 : Collecte**

Il s'agit des frais :

- de transmission des plaintes (pli) par voie terrestre, contribution pour prestations du Centre d'Appel
- d'achat du cachet et des fournitures de bureau (registres, bics, bleu, noir, vert et rouge, règle, crayon, gomme
- d'ateliers de renforcement des capacités des parties prenantes sur le processus d'enregistrement et de collecte des plaintes dans les différentes zones où les travaux de pose de la fibre optique s'exécutent.
- **Des sensibilisations seront faites au sein de la communauté et les leaders des PA seront formés et sensibilisés sur le fonctionnement du MGP notamment la collecte et l'enregistrement et le traitement des plaintes des PA.**

### **Etape 4 : Vérification /Enquêtes**

Le budget prévoit une Provision pour les missions d'investigations sur le terrain. Ce budget porte sur la prise en charge (transport et perdiem) des membres du CGP au niveau de l'UGP et des membres des administrations concernées (services techniques compétents).

Pour les plaintes liées au VGB, celles-ci seront orientées vers les associations spécialisées sur ces questions telles que l'Association des Femmes Catholiques du Gabon, Association des Sages-Femmes du Gabon.

Les investigations pour la vérification des plaintes en lien avec les VBG seront menées par les ONGs spécialisées dans le traitement et la résolution de ce type de plaintes. Si les plaintes leur sont adressées un appui financier devra être apporté à ces ONG pour leur permettre d'investiguer efficacement.

**N.B :** le CGP profitera pour collecter les plaintes enregistrées non transmises à chaque déplacement sur le terrain plus précisément sur les lieux des travaux et activités du projet

### **Etape 5 : Suivi-Evaluation du Mécanisme des Plaintes**

- Il s'agit ici de provision pour des missions de suivi du CGP dans les localités où les travaux/activités du Projet se déroulent (districts, secteurs de santé et hôpitaux régionaux des neufs provinces, incubateurs). L'objectif des missions de terrain étant entre autres de s'assurer du :
  - o Fonctionnement du MGP ;
  - o L'applicabilité de la mise en œuvre des décisions prises par l'UGP via le CGP ;
  - o Appréciation l'état de satisfaction des plaignants ;
  - o Prise des mesures correctives en cas de non applicabilité des décisions.
- **N.B :** l'occasion sera donnée au CGP de collecter les plaintes enregistrées non transmises

### **Etape 6 et 7 : Feed-back et Clôture**

- Provision : (prise en charge du CGP + transport) pour missions d'informations des conclusions finales des plaintes dans les localités où les travaux/activités du Projet se déroulent par le CGP à la fin de la résolution des plaintes dans les différentes localités (les différentes régions sanitaires, les secteurs de santé, les districts et les cellules d'incubations numérique).

En effet ces missions vont permettre au CGP de :

- Informer les parties (plaignant et la partie adverse) des décisions/conclusion prises après le traitement de la plainte
- Informer de la fin du processus en leur fournissant de plus amples détails sur le processus de résolution des plaintes
- Afficher les décisions aux lieux et dépôts et d'enregistrement des plaintes en vue de faire une largement diffusion
- Prendre leurs avis sur les décisions prises
- Informer, dans le cas où le plaignant n'est pas satisfait des recours éventuels notamment saisir les instances juridictionnelles.
- Signer le procès-verbal final de clôture de plainte.
- Une lettre de transmission des conclusions du traitement de la plainte sera adressée aux associations des PA pour information.

### **7. Conclusion du Mécanisme de Gestion des Plaintes**

Conformément aux recommandations de la Banque mondiale, le présent document décrit le fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes mis en œuvre par le Projet PPRS. Il détaille l'ensemble des mesures et des procédures qui seront mises en œuvre pour faciliter les potentiels plaignants à soumettre leurs plaintes. De ce fait, il devrait permettre de répondre aux attentes des personnels de santé, des patients et des citoyens de façon général mais aussi de rectifier, au besoin, les activités ayant un impact négatif sur l'environnement ou la société. Pour terminer il faut noter que le PPRS+AF s'intègre dans un programme national, le suivi et le traitement des plaintes peut apparaître dans ce contexte très complexe puisque cela va concerner toutes l'ensemble enregistrées dans le cadre de ce programme national La gestion des plaintes suscitées par les activités du PPRS serait efficace si et seulement si, les sous activités du PPRS sont mis en œuvre dans des zones ou régions sanitaires bien ciblées. Le MGP proposé devra donc être adapté au temps que de besoin pour tenir compte des réalités de l'exécution du projet.



## 6. Suivi et rapports

### 6.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi / Rapports aux groupes de parties prenantes

Le PMPP sera révisé et actualisé de manière périodique, au besoin, durant la mise en œuvre du projet, afin de s'assurer qu'il contient des informations cohérentes et à jour, et que les méthodes de mobilisation retenues restent appropriées et efficaces dans le contexte et aux différentes phases du projet. Tout changement majeur dans les activités du projet et le calendrier de mise en œuvre sera dûment signalé dans le PMPP. Des synthèses [mensuelles] et des rapports internes sur les plaintes émanant du public, les enquêtes et les incidents connexes, ainsi que sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des actions correctives/préventives associées, seront préparés par le personnel compétent et transmis à la haute direction du projet. Les synthèses [mensuelles] seront l'occasion d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'information, ainsi que la capacité du projet à y donner suite dans les meilleurs délais et d'une manière efficace. L'information sur les activités de consultation du public entreprises par le projet durant l'année pourra éventuellement être communiquée aux parties prenantes de la manière suivante :

- Par la publication d'un rapport annuel indépendant sur les interactions du projet avec les parties prenantes, ou
- Par le suivi régulier d'un certain nombre d'indicateurs de performance clés par le projet, notamment les paramètres suivants : le nombre et la nature des plaintes et des demandes d'informations ainsi que le cadre de résultats mis à jour.

### 6.3 Leçons apprises dans le cadre de la mise en œuvre du projet parent à travers les recommandations de l'audit Environnemental et social sur le la MPP

Des leçons ont été tirées de l'audit E&S mené sur la mise en œuvre du PPRS initial. Ceci à travers les diverses mesures proposées en termes d'actions correctives pour améliorer la performance la mise en œuvre du PMPP- FA.

Ces recommandations ont été formulées à la suite de l'audit environnemental et social à mi-parcours du projet PPRS. Elles constituent une force de propositions qui contribueront à améliorer le processus de communication sur le projet financement additionnel, de communication et d'appropriation du PMPP, faire connaître aux bénéficiaires du projet les responsables sectoriels impliqués dans la mise en œuvre du PMPP ainsi que leur rôle.

Ces mesures constituant les actions sont résumées dans le tableau ci-dessous

<b>CN-TIPPEE</b>		<b>AUDIT ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL du PPRS</b>		
<b>Liste des actions préconisées</b>				
<b>N°du constat</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsable</b>	<b>Délais</b>	
			<b>Immédiate</b>	<b>Phase additionnelle du projet</b>
Cb 006	Diffuser plus largement le PNR à l'ensemble des parties prenantes au projet.	COFIL /UMOP		x
Cc 005	Faire valider systématiquement chaque initiative du PPRS par l'Etat Gabonais via le Ministère de la santé.	OMS/Banque Mondiale		x
Cd 001	Rappeler continuellement au personnel de la BM et de la CN-TIPPEE chargé du recrutement sur les risques liés à la perte de performance environnementale et sociale du PPRS lorsque le recrutement des spécialistes de ce volet n'est pas finalisé dans les délais.	SP	x	
Cd 002	Intégrer systématiquement les sauvegardes environnementale et sociale dans l'équipe CN-TIPPEE chargée d'élaborer la documentation en lien avec les accords de prêt et la passation de marché PPRS.	SP/Coordonnateur du PPRS/BM	x	
Ce 001	Définir clairement le rôle et responsabilités entre la CN-TIPPEE et l'OMS sur la question liée à la gestion environnementale et sociale du PPRS vu que la convention d'achat OMS confère à ce dernier l'exclusivité d'exécuter le projet selon ses procédures.	Coordonnateur PPRS /BM	x	
	Etudier la possibilité d'intégrer officiellement l'UMOP et toutes les autres institutions chargées de la gestion environnementales et sociale (la DGEPN et le HCE) dans les sous-commissions Wash et logistiques du COFIL	SP/Coordonnateur du PPRS		
Ce 002	Achever le travail de mise à jour de l'ensemble des instruments environnementaux et sociaux du PPRS et améliorer leur appropriation et déploiement auprès de toutes les parties prenantes.	UMOP	x	
Ce 003	Formaliser la procédure de gestion des plaintes adaptée au PPRS et assurer son appropriation et déploiement auprès des parties prenantes du projet.	UMOP	x	
Ce 005	Analyser la possibilité d'organiser une séance de travail avec les différentes parties prenantes au projet (Structures Médicales, COFIL, la DGEPN, le HCE) pour définir une stratégie de mise en conformité Environnementales et Sociales des pratiques liées à la gestion des déchets biomédicaux en général, et ceux du PPRS en particulier (Tri, conditionnement, Transport, méthodes d'élimination, le monitoring environnemental, etc.)			
Ce 006	Organiser des campagnes d'information sur la COVID 19 propres aux PA.	Ministère de la Santé/ UMOP	x	
Ce 007	Mettre en place un plan de communication et d'information du PPRS	OMS/COFIL/Coordonnateur du PPRS	x	

## Annexe : Plan de Communication du Plan National de Vaccination COVID19-Gabon

Les Partenaires Techniques et Financiers apporteront leurs appuis dans les différents domaines d'intervention de la vaccination. Il s'agit notamment de l'OMS, l'UNICEF, la Banque Mondiale et d'autres. Une note de contrôle est faite pour l'objectif spécifique n°2 dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 2: Cadre logique de la vaccination contre le Covid-19**

### **OBJECTIF SPECIFIQUE 2 : Amener au moins 80% des populations cibles à l'adhésion durable à la vaccination contre la COVID-19 d'ici décembre 2021**

Domaines d'intervention	Activités	Indicateurs	Responsables	Partenaires de mise en œuvre
Communication	Organiser un atelier d'élaboration et de validation d'un plan de communication	Rapport de l'atelier Plan de communication disponible	MS / PEV/ SNESPS	Communication OMS UNICEF
	Elaborer un plan média national	Plan média disponible	MS / PEV/ SNESPS	Communication
	Organiser des réunions mensuelles de briefing avec les points focaux médias	Nombre de réunions réalisées et le nombre des points focaux formés	MS / PEV/ SNESPS	Communication
	Créer un numéro vert d'appel pour la gestion des informations sur la vaccination à la COVID-19	Existence du numéro d'appel opérationnel	MS / IELE / PEV/SNESPS	Communication Arcep Vocal centre
	Créer et animer une plateforme virtuelle pour la prise des rendez-vous, informations sur la vaccination	Existence d'une plateforme virtuelle	MS/e-Santé/ DCSI	Communication
	Assurer la couverture médiatique des activités de vaccination	Rapports de couverture médiatiques périodiques disponibles	MS/PEV/ SNESPS	Communication
	Concevoir et produire des spots en langues vernaculaires (10 langues) et en langage des signes	Spots en langue vernaculaire et des signes est produits et disponible	MS / PEV / SNESPS	Communication OMS UNICEF
	Diffuser les spots en langues vernaculaires (10 langues) et en langage des signes	Nombre de diffusions des spots en langue vernaculaire et en langage des signes	MS / SNESPS	Ministère Communication
	Impliquer les radios communautaires dans la diffusion des messages de sensibilisation sur la vaccination contre la COVID-19	Proportion des radios communautaires ayant diffusé des messages	MS/DRS	Ministère Communication
	Organiser les réunions de plaidoyer à tous les niveaux pour les leaders communautaires (Maires, chefs de	Rapports des réunions et la proportion de leaders communautaires	MS/DRS	Ministère l'Intérieur OMS UNICEF

Domaines d'intervention	Activités	Indicateurs	Responsables	Partenaires de mise en œuvre
Communication	quartiers, responsables des associations...)	Identifiés ayant participé aux réunions	COPIL/ Ministère de la santé	OMS UNICEF
	Organiser des séances de travail pour l'élaboration et la validation des outils et supports de mobilisateurs sociaux, superviseurs	Nombre d'outils et supports élaborés et validés	COPIL/ Ministère de la santé	COPIL/ Ministère de la santé
	Organiser des réunions de restitution des résultats aux autorités (Parlementaires), leaders communautaires, religieux et la société civile	Nombre de réunions tenues	COPIL/ Ministère de la santé	Ministère de la santé OMS UNICEF CRG
	Identifier et former les acteurs de mobilisation sociale à tous les niveaux de la pyramide sanitaire Y compris sur les NTIC	Nombre d'acteurs de mobilisation sociale formés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	COPIL/ Ministère de la santé	Ministère de la santé OMS UNICEF
	Appuyer la presse écrite et en ligne	Nombre de journaux appuyés pour la diffusion des informations en ligne	COPIL/ Ministère de la santé	Ministère de la santé OMS UNICEF CRG
	Déployer les mobilisateurs sociaux sur le terrain	Nombre d'acteurs de mobilisation sociale déployés par département sanitaire Nombre de personnes sensibilisées par les mobilisateurs sociaux	COPIL/ Ministère de la santé	Ministère de la santé OMS UNICEF CRG
	Superviser les mobilisateurs sociaux	Nombre de grilles de supervision reçues	COPIL/ Ministère de la santé	Ministère de la Défense (SSM) Ministère l'Intérieur Ministère de la Justice OMS UNICEF CRG
	Assurer la prise en charge des acteurs de mobilisation sociale	Rapport de paiement des acteurs de mobilisation sociale	COPIL/ Ministère de la santé	Ministère de la Défense Nationale
	Assurer le transport des acteurs de mobilisation sociale	Rapport de paiement des acteurs de mobilisation sociale	COPIL/ Ministère de la santé	Ministère de la Défense Nationale

Domaines d'intervention	Activités	Indicateurs	Responsables	Partenaires de mise en œuvre
Communication	Former les acteurs de sensibilisation/communication (Y compris la gestion de l'infodémie en rapport avec la COVID-19)	Nombre d'acteurs impliqués dans la vaccination formés à la gestion de l'infodémie	COPIL/ Ministère de la santé	Ministère de la Communication, Ministère de la Défense/DGSSM Ministère l'Intérieur Ministère de la Justice OMS UNICEF Société civile
	Assurer la veille médiatique, communicationnelle (y compris les media sociaux) et communautaire	Rapports d'activités périodiques Nombre d'alertes identifiés et investigués	COPIL/ Ministère de la santé	Ministère de la Communication, OMS, UNICEF CRG
	Assurer la gestion des rumeurs et des fake news	Nombre / Proportion de rumeurs, fake news résolus dans les délais par mois	COPIL/ Ministère de la santé	Ministère de la Communication, OMS, UNICEF CRG
	Organiser une réunion de restitution de l'enquête qualitative rapide sur la perception des populations par rapport à la vaccination contre la COVID-19 sur le relâchement des gestes barrières et l'acceptation de la vaccination	Rapport de la réunion	COPIL/ Ministère de la santé	OMS
	Organiser une enquête qualitative rapide à mi-parcours	Rapports d'enquête	MS/PEV/ SNESPS	OMS
	Organiser des émissions télévisées sur la vaccination (Tables rondes, interviews ...)	Nombre d'émissions télévisées organisées sur la vaccination contre la COVID-19	MS/PEV/ SNESPS	Ministère de la communication
	Produire et diffuser les supports de communication	Nombre de supports de communication produits et diffusés.	MS/PEV/ SNESPS	Ministère de la communication OMS UNICEF
	Organisation la sensibilisation du personnel de santé par les pairs	Nombre de personnels de santé touchés par les pairs	MS/MDN	
	Organiser la cérémonie de lancement de la vaccination au niveau national	Rapport de documentation de la cérémonie lancement	MS/MDN	