



République Tunisienne



RÉPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Ministère de la Santé

Projet de Riposte au COVID-19 -Tunisie

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP)

Version finale

Avril 2020

Table des matières

TABLEAUX	3
LISTE DES PRINCIPAUX ACRONYMES ET ABREVIATIONS	3
1. INTRODUCTION	5
1.1. Contexte.....	5
1.2. Objet du plan de mobilisation.....	5
1.3. Domaine d'application.....	5
2. DOCUMENTS DE REFERENCE	6
3. DESCRIPTIF DU PROJET	7
3.1. Composantes du projet.....	7
3.2. Impacts environnementaux et sociaux.....	8
3.3. Modalités de mise en œuvre.....	9
4. OBJECTIF DU PROJET DE PLAN D'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES (PMPP)	9
5. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES	9
5.1. Catégories des parties prenantes.....	9
5.2. Parties affectées	10
5.3. Autres parties intéressées	11
5.4. Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables.....	11
5.5. Analyse des parties prenantes.....	12
6. MÉTHODOLOGIE ET PROGRAMME D'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES ...19	
6.1. Activités de participation des parties prenantes entreprises pendant la préparation du projet 19	
6.2. Principes d'engagement.....	19
6.3. Stratégie actuellement envisagée par le MS pour s'engager autour du COVID19.....	19
6.4. Les méthodes d'engagement à l'époque du COVID19.....	20
6.5. Stratégies indicatives d'intégration des avis des groupes et des personnes vulnérables 21	
6.6. Démarche de communication et consultation par catégories des parties prenantes	22
6.6.1. Définition du processus de communication et de consultation	22
6.6.2. Cas de l'application du questionnaire en ligne « Stop Corona »	22
6.6.3. Etat de la démarche de communication et consultation par catégories des parties prenantes.....	23
6.7. Avenir du projet.....	28
7. LES RESSOURCES ET LES RESPONSABILITÉS CONCERNANT LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS D'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES	28
8. MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES	28

9. DIVULGATION	30
10. SUIVI ET RAPPORTS	30
ANNEXES	31
A1. Plan de Préparation et de Riposte au Risque d'introduction et de dissémination du COVID 19.....	31
A2. Questionnaire en ligne pour évaluer les risques de contamination par le Covid-19.....	32
A3. Formulaire de plainte.....	35
A4. Registre de suivi des plaintes	36

TABLEAUX

Tableau 1: Stratégies globales pour gérer les parties prenantes.....	13
Tableau 2: Synthèse de l'analyse des parties prenantes.....	15
Tableau 3: Démarche de communication et consultation par catégories des partie prenantes ..	24

LISTE DES PRINCIPAUX ACRONYMES ET ABREVIATIONS

ANGED	: Agence Nationale de Gestion des Déchets
ANPE	: Agence Nationale de Protection de l'Environnement
BM	: Banque Mondiale
BSD	: Bordereau de suivi des déchets
CDC	: Centre de contrôle et de prévention des maladies
CGES	: Cadre de gestion environnementale et sociale
COVID-19	: Maladie à coronavirus de 2019
CVR	: Cellules de veille régionale
DAS	: Déchets d'Activité de Soins
DASRI	: Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux
DHMPE	: Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement
EPI	: Équipement de protection individuelle
HSE	: Hygiène, Sécurité et Environnement
PCT	: Pharmacie Centrale de Tunisie
IFC	: Société Financière Internationale (Groupe Banque Mondiale)
MS	: Ministère de la Santé
MAL	: Ministère des Affaires locales
MGP	: Mécanisme de gestion des plaintes
NES	: Norme Environnementale et Sociale
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONAS	: Office National de l'Assainissement
ONMNE	: Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes
PGES	: Plan de gestion environnementale et sociale
PLIGD	: Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets
PMPP	: Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PPs	: Parties Prenantes
SST	: Santé et sécurité au travail
STEP	: Station d'Épuration
UGP	: Unité de Gestion du Projet
UGDAS	: Unité de Gestion des DAS

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte

Le gouvernement tunisien est confronté à la pandémie COVID-19 et doit de toute urgence intensifier son niveau de préparation et de réponse pour prévenir le risque d'un plus grand nombre de pertes de vies humaines. Le 2 mars 2020, le gouvernement tunisien a confirmé son premier cas de COVID-19. Le 12 avril 2020, le nombre de cas confirmés était passé à 685 et 28 décès ont été signalés. Un plan de préparation et d'intervention d'urgence COVID-19 a été élaboré par le ministère de la santé (MS) le 22 février 2020.

Le gouvernement tunisien a déjà adopté une approche préventive pour contenir la propagation du virus. Il a suspendu tous les vols internationaux et a fermé ses frontières. Il a également placé les visiteurs étrangers en quarantaine afin de limiter l'exposition au virus. Le pays a interdit les rassemblements et les marchés, fermé les cafés et les restaurants, suspendu tous les événements publics et fermé les écoles. En outre, le 18 mars, il a imposé un couvre-feu quotidien de 12 heures de 18 heures à 6 heures du matin. Cependant, il faut faire davantage pour contenir la crise COVID-19 en Tunisie, en particulier étant donné les lacunes remarquées au niveau de la préparation et la réponse, y compris les pénuries importantes de matériel, de fournitures médicales et de laboratoire, d'équipement de protection individuelle (EPI) et de produits de contrôle des infections.

1.2. Objet du plan de mobilisation

Il s'agit de mettre en place un **plan de mobilisation des parties prenantes** permettant de :

- Établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra au coordonnateur du projet (UGP) de bien identifier ces dernières et maintenir avec elles, en particulier **les parties touchées par le projet**, une relation constructive.
- Évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale.
- Encourager la mobilisation effective de toutes les parties intéressées pertinentes au projet pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles et fournir les moyens d'y parvenir.
- Doter les parties intéressées pertinentes par le projet de moyens permettant aisément à toutes d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, et mettre en place un dispositif permettant d'y répondre et de les gérer.

1.3. Domaine d'application

Cette procédure s'applique à l'ensemble des individus ou les groupes qui sont ou pourraient être touchés directement ou indirectement par le projet ; et qui peuvent avoir un intérêt dans le projet.

2. DOCUMENTS DE REFERENCE

Le présent document, a tenu compte particulièrement des documents de référence suivants :

- **Cadre Environnemental et Sociale (CES)** de la Banque Mondiale et sa Norme Environnementale et Sociale (2017) NES n°10.
 - NES n°10. Mobilisation des parties prenantes et information.
- **Evaluation environnementale OP 4.01** (manuel opérationnel de la banque mondiale) : impacts du projet sur l'environnement et sur la population ;
- **Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires** (Directives générales EHS-Guidelines) – Banque Mondiale 2007, portant sur ; la gestion des déchets et des matériaux dangereux ; gestion des déchets de soins ; HSE des unités de soin ;
- **Lignes directrices du CDC sur les précautions d'isolement et la prévention de la transmission d'agents infectieux en milieu de soins** (Juillet 2019) ;
- **Lignes directrices du CDC pour le contrôle des infections environnementales dans les établissements de santé** ;
- **Procédures de mise en œuvre du plan de préparation et de riposte au risque d'introduction et de dissémination du « 2019-CoV » en Tunisie** pour la prévention, le dépistage, la prise en charge des cas et le suivi des contacts par le système de santé.
- **Manuel Cadre pour la gestion des DAS Dangereux (DASD)** publié en Février 2012
- **Guide des bonnes pratiques** publié par l'ANGED en 2012
- **Règlementation nationale et les politiques internationales** régissant la santé publique et l'hygiène, la santé publique et l'environnement (se référer au CGES)
- **Cadre du Système Gestion Environnemental et Sociale (CGES)** du Ministère de la Santé Publique relatif à l'Intervention d'urgence COVID-19 (version provisoire)
- **Les circulaires émis en 2020 par le Ministère des Affaires Locales** pour faire face à la pandémie liée du COVID 19 ; à savoir :
 - Circulaire N°7 du 21-Mars 2020 concernant les mesures opérationnelles de l'application du confinement général.
 - Circulaire n° 2020-4 du 4 avril 2020, portant sur le renforcement de la coordination entre les pouvoirs publics centraux, régionaux et locaux
 - Circulaire n° 8 du 7 avril 2020, fixant les procédures pratiques pour les formalités de transport et d'enterrement des victimes du Covid-19+

3. DESCRIPTIF DU PROJET

3.1. Composantes du projet

Le projet financera les composantes suivantes :

☐ **Composante 1 : Réponse d'urgence COVID-19 (19,6 millions de dollars US)**

La composante de réponse d'urgence COVID-19 aura pour finalité l'aide de la Tunisie à répondre à la pandémie COVID-19. Elle aidera à l'achat et à la distribution d'équipements et de fournitures de laboratoire, de produits de lutte contre les infections, d'équipements de protection individuelle (EPI) et d'équipements médicaux vitaux pour l'intervention COVID-19, aux tests et la gestion des cas. Ce ci complète l'intervention COVID-19 du ministère de la santé publique et permet de combler les lacunes en matière d'équipement mentionnées ci-dessus. En tant que tel, ce volet est aligné sur le programme stratégique de préparation et de réponse de la Banque COVID-19 (SPRP) en utilisant l'approche programmatique multiphase (MPA) et soutiendra les domaines détaillés ci-dessous.

▪ ***Détection et confirmation des cas, recherche des contacts, enregistrement, signalement :***

Ce volet renforcera la capacité du ministère de la santé publique à détecter et à confirmer les cas de COVID-19 par la fourniture d'équipements et de consommables de laboratoire et de diagnostic, notamment des appareils de réaction en chaîne de la polymérase (PCR) et des kits de test pour les nouveaux coronavirus (SARS-COV-2). D'autres activités importantes en rapport avec cette dimension seront mises en œuvre par le ministère de la santé publique, avec le soutien d'autres départements/ministères, tels que le renforcement des systèmes de surveillance des maladies et des capacités épidémiologiques pour la détection précoce et la confirmation des cas, ainsi que le renforcement des capacités d'évaluation des risques et des données pour la prise de décision.

▪ ***Prévention et contrôle des infections.***

Ce volet aidera le ministère de la santé publique à améliorer la prévention et le contrôle des infections par la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI) et d'autres équipements et consommables nécessaires au contrôle des infections. Cela permettra de réduire les risques pour les patients et le personnel de santé. Avec le soutien d'autres départements, le MS mettra en œuvre d'autres activités nécessaires à l'atténuation des risques d'infection, notamment l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles de contrôle des infections, la formation du personnel clinique et d'autres établissements de santé, l'amélioration des installations d'eau et d'assainissement et le renforcement des systèmes de gestion et d'élimination des déchets médicaux.

Les spécifications techniques des équipements seront conformes aux normes et directives recommandées par l'OMS. Les quantités d'articles à acheter tiendront compte des besoins du pays au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie et de la disponibilité de ces équipements auprès d'autres sources de financement. En outre, l'identification des laboratoires et des établissements de santé spécifiques qui seront équipés de ce matériel médical sera déterminée

au cours de la mise en œuvre et dans le cadre de l'élaboration du plan d'intervention COVID-19 chiffré.

❑ **Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation (0,35 million de dollars US) :**

Cette composante financera les ressources humaines et les coûts opérationnels nécessaires au projet, notamment (i) l'appui à la passation de marchés, à la gestion financière, à la gestion des risques environnementaux et sociaux, au suivi et à l'évaluation, et à l'établissement de rapports/ au signalement des cas ; (ii) le recrutement et la formation du personnel nécessaire ; et (iii) des audits techniques. Le soutien au renforcement des structures publiques pour la coordination et la gestion du projet sera fourni, et comprendra des dispositions centrales et locales (décentralisées) pour la coordination des activités, la gestion financière, la passation des marchés et les aspects sociaux et environnementaux. Cette composante appuiera également le suivi et l'évaluation (S&E) de la mise en œuvre du projet. Le programme de suivi et d'évaluation envisagera la création de groupes en ligne afin d'engager le dialogue avec les professionnels de la santé et les communautés. Ces forums pourraient ensuite être élargis pour devenir des mini plates-formes de recherche à partir desquelles des échantillons pourraient être prélevés et des personnes spécifiques pourraient être invitées/appelées à participer à de courtes enquêtes. Les méthodologies et les outils d'enquête utilisés peuvent être unilatéraux, comme les questions-réponses de type "Survey Monkey" et les discussions interactives, ce qui permet de créer des forums favorables à l'engagement des citoyens. Avec le soutien de ce volet, et en collaboration avec les partenaires, une évaluation de l'impact social et économique de la pandémie sera effectuée, ainsi qu'une évaluation de l'expérience acquise en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement. La collecte de données et la surveillance seront ventilées par zones urbaines et rurales lorsque cela sera possible.

3.2. Impacts environnementaux et sociaux

Les impacts environnementaux et sociaux associés au projet incluent :

- i) une augmentation des déchets biomédicaux et contrôle des infections ;
- ii) des risques associés à la santé et sécurité du personnel de santé et autres personnes associées à la mise en œuvre des activités du projet (personnel hospitalier non-médical, services de gestion des déchets) ;
- iii) une inégalité d'accessibilité aux services de dépistage et de traitement, en particulier pour les groupes et les individus vulnérables (par exemple les résidents des zones reculées, les zones défavorisées (taux de pauvres élevés), les personnes âgées ou les personnes handicapées) ;
- iv) un mécanisme de distribution non équitable et des critères d'éligibilité non transparents ;
- v) une communication limitée autour de l'utilisation et de la distribution du matériel acheté ;
- vi) des conditions difficiles de travail des professionnels de la santé, en matière d'hygiène, de sécurité et de gestion des déchets qui seront les principaux utilisateurs du matériel acheté.

3.3. Modalités de mise en œuvre

Le projet sera mis en œuvre par le Ministère de la Santé (MS) à travers **l'Unité de gestion par objectif (UGPO)**. L'UGPO sera responsable de la mise en œuvre et de la coordination de toutes les activités dans le cadre de ce projet, y compris la coordination de l'approvisionnement en équipements et fournitures envisagés du projet aux établissements de santé et laboratoires désignés. Les spécifications et les quantités des équipements et fournitures nécessaires seront déterminées par la Direction des équipements et la Direction des soins de santé de base, tel que défini dans le manuel d'opérations du projet (MOP). Le MS affectera un point focal environnemental et social de la Direction de l'hygiène et de la protection de l'environnement pour travailler avec l'UGPO sur le suivi de la mise en œuvre des exigences environnementales et sociales du projet, et un point focal Plan de mobilisation des parties prenantes pour la mise en œuvre du PMPP et du mécanisme de gestion des plaintes.

4. OBJECTIF DU PROJET DE PLAN D'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES (PMPP)

L'objectif général de ce projet de PMPP consiste à définir un programme d'engagement des parties prenantes, qui comprends la divulgation d'information et la consultation du public, tout au long du cycle du projet, afin de décrire ses risques environnementaux et sociaux. Pour se conformer aux politiques environnementales et sociales de la Banque mondiale, le ministère de la santé publique devra préparer un PMPP pour décrire les moyens par lesquels l'équipe du projet communiquera avec les parties prenantes et comprendra un mécanisme par lequel les gens pourront faire part de leurs préoccupations, fournir un retour d'information ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité liée à celui-ci.

Ce PMPP préliminaire met en évidence les informations clés à inclure dans le PMPP. Il est basé sur les documents suivants :

- Le Plan Tunisien National de Riposte contre le COVID 19 (se référer à l'Annexe 1);
- Les orientations techniques de l'OMS sur la communication des risques liés au Covid19 et l'engagement communautaire.¹

5. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

5.1. Catégories des parties prenantes

Aux fins d'un engagement efficace et adapté, les parties prenantes du ou des projets proposés peuvent être réparties dans les catégories de base suivantes :

- **Parties affectées** - personnes, groupes et autres entités dans la zone d'influence du projet (ZIP) qui sont directement influencés (réellement ou potentiellement) par le projet et/ou qui ont été identifiés comme les plus susceptibles de subir des changements liés au projet, et qui doivent être étroitement impliqués dans l'identification des impacts et de leur importance, ainsi que dans la prise de décision sur les mesures d'atténuation et de gestion ;

¹ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

- **Autres parties intéressées** - personnes/groupes/entités qui peuvent ne pas subir les effets directs du projet mais qui considèrent ou estiment que leurs intérêts sont 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
- **Groupes vulnérables** - personnes qui peuvent être affectées de manière disproportionnée ou défavorisées davantage par le(s) projet(s), par rapport à tout autre groupe en raison de leur statut vulnérable², et qui peuvent nécessiter des efforts d'engagement particuliers pour assurer leur représentation égale dans le processus de consultation et de décision associé au projet.

5.2. Parties affectées

Il s'agit essentiellement des parties prenantes suivantes :

- Personnes infectées par COVID-19 dans les hôpitaux et leurs familles et proches ;
- Personnes dans les centres de quarantaine et d'isolement, leurs familles et leurs proches ;
- Travailleurs dans les installations de quarantaine et d'isolement, les hôpitaux, les laboratoires de diagnostic ;
- Communautés à proximité des installations soutenues par le projet, hôpitaux, laboratoires ;
- Les personnes susceptibles de contracter la COVID-19 (par exemple, les touristes, les guides touristiques, les hôtels et les exploitants de chambres d'hôtes et leur personnel, les associés des personnes infectées, les habitants des zones où des cas ont été identifiés) ;
- Personnel de santé public/privé (médecins, infirmières, inspecteurs de la santé publique, sages-femmes, techniciens de laboratoire, agents de maintenance, hygiénistes, personnel de nettoyage et autres auxiliaires médicaux) ;
- Personnel des services de sécurité ;
- Administrations gouvernementales dans les régions touchées, notamment : Directions régionaux de la santé publique, Délégations, Communes, Municipalités et Gouvernorats ;
- Conseils municipaux, travailleurs municipaux chargés de la collecte et de l'élimination des déchets dans les régions touchées ;
- Fonctionnaires du Ministère de la Santé publique ;
- Le personnel des compagnies aériennes et des contrôles aux frontières, les autorités chargées de l'application de la loi et leur personnel (par exemple, la police, l'armée, la marine, l'armée de l'air, etc.), en particulier ceux qui sont déployés pour fouiller les cas suspects et les mettre en quarantaine ;
- Ministère de la Santé (MS)

² La situation de vulnérabilité peut résulter de la race, de l'origine nationale, ethnique ou sociale, de la couleur, du sexe, de la langue, de la religion, des opinions politiques ou autres, de la propriété, de l'âge, de la culture, de l'alphabétisation, de la maladie, du handicap physique ou mental, de la pauvreté ou du désavantage économique d'un individu ou d'un groupe et de la dépendance à l'égard de ressources naturelles uniques.

- Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE)
- L'Agence Nationale de Gestion des Déchets (ANGed)
- Autres autorités publiques (par exemple, l'autorité de l'aviation civile tunisienne, le département de l'immigration et de l'émigration, le ministère de la défense, etc.).

5.3. Autres parties intéressées

Les parties prenantes du projet comprennent également des parties autres que les communautés directement touchées, notamment :

- Le grand public ;
- Les organisations communautaires, groupes nationaux de la société civile et les ONGs ;
- Les fournisseurs de biens et de services impliqués dans la plus large chaîne d'approvisionnement du projet ;
- Agences et organismes de contrôle ;
- Médias et autres groupes d'intérêt, y compris les médias sociaux et le département d'information du gouvernement ;
- Les organisations/associations nationales et internationales de santé ;
- Les ONGs internationales intéressées, les missions diplomatiques et les agences des Nations Unies (notamment l'UNICEF, l'OMS, etc.) ;
- Entreprises intéressées ;
- Les écoles, universités et autres établissements d'enseignement ayant fermé à cause du virus ;
- Mosquées et autres institutions religieuses ;
- Les travailleurs du secteur des transports (par exemple, les chauffeurs de taxi) ;
- L'Agence Nationale de Protection de l'Environnement (ANPE) ;
- La Banque Mondiale (BM).

5.4. Personnes ou groupes défavorisés/vulnérables

Il est particulièrement important de comprendre si les impacts du projet peuvent affecter de manière disproportionnée les individus ou les groupes défavorisés ou vulnérables. La vulnérabilité peut provenir de l'origine, du sexe, de l'âge, de l'état de santé, de la déficience économique et de l'insécurité financière, du statut défavorisé dans la communauté (par exemple les minorités ou les groupes marginaux), de la dépendance à l'égard d'autres individus ou des ressources naturelles, etc. Dans le cadre du projet, il est prévu que les groupes vulnérables ou défavorisés comprennent et ne soient pas limités aux :

- Personnes âgées
- Personnes souffrant de maladies chroniques et d'affections médicales antérieures ;
- Personnes handicapées ;

- Femmes enceintes ;
- Travailleurs de la santé et leurs familles, car ils peuvent être plus exposés au virus
- Analphabètes ;
- Immigrants enregistrés et non enregistrés ;
- Ceux qui vivent en dessous du seuil de pauvreté (se référer au CGES).
- Chômeurs et aux sans-abris ;
- Communautés dans les régions éloignées et inaccessibles ;
- Femmes victimes de violence domestique en raison de la politique du "confinement obligatoire à domicile obligatoire" (décrété par l'état)
- Travailleurs du secteur des transports (par exemple, les chauffeurs de taxi).

5.5. Analyse des parties prenantes

L'analyse des parties prenantes doit permettre de jeter un regard profond sur les intérêts des groupes de parties prenantes, de déterminer comment et jusqu'à quel degré ils seront affectés, et de décider quelle pourra être leur influence sur le projet.

A travers la clarification des motivations des différents acteurs et de la manière avec laquelle ils peuvent influencer sur les résultats du projet, il sera possible de construire la stratégie hiérarchisée (priorités d'action) pour le dialogue avec les parties prenantes.

Les critères adoptés pour l'évaluation sont les suivants :

- L'intérêt : désigne le degré auquel une partie prenante accorde de l'importance à la réussite d'un projet (dans un but professionnel, personnel ou autre).
- Le pouvoir : désigne quant à lui le degré auquel une partie prenante peut influencer positivement ou négativement l'accomplissement des objectifs du projet.

L'engagement et la mobilisation des PP est directement proportionnel à l'impact et à l'influence, et à mesure que l'impact du projet sur un groupe de parties prenantes augmente ou que l'influence d'un acteur particulier augmente, la mobilisation avec ce groupe de parties prenantes doit s'intensifier, s'approfondir en termes de fréquence et de consistance de la méthode d'engagement et de mobilisation utilisée.

Par conséquent, la méthodologie adoptée se base sur une "matrice intérêt / pouvoir" présentées dans la figure ci-dessous :

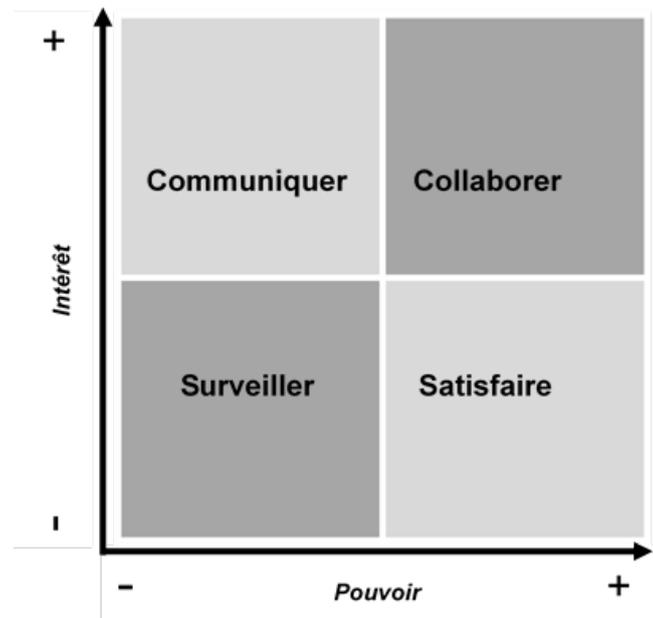


Figure 1 _Matrice intérêt / pouvoir

Cette matrice délivre une vision synthétique des stratégies globales pour gérer les parties prenantes. Ces stratégies en fonction des couples pouvoir / intérêt sont décrites dans le Tableau n°1 ci-dessous :

Tableau 1: Stratégies globales pour gérer les parties prenantes

Pouvoir de la partie prenante	Intérêt de la partie prenante	Stratégie à adopter	Descriptif des stratégies globales pour gérer les parties prenantes
Fort	Fort	Collaborer	Les individus ou organismes de cette catégorie sont considérés comme étant des "parties prenantes naturelles" de par leurs forts niveaux d'intérêt et de pouvoir. La collaboration avec ces individus ou organismes est donc essentielle pour assurer leur soutien tout au long du projet.
Fort	Faible	Satisfaire	Les individus ou organismes de cette catégorie n'ont pas d'intérêt particulier pour le projet, mais leur fort niveau de pouvoir peut les amener à intervenir et s'opposer à celui-ci. Identifier et satisfaire leurs besoins spécifiques est une manière de développer leurs niveaux d'intérêt tout en évitant les conflits futurs.
Faible	Fort	Communiquer	Les individus ou organismes de cette catégorie accordent une grande importance à la réussite du projet et souhaitent par conséquent être tenus

			informés de son avancement. En même temps, surveiller ces parties prenantes peut se révéler bénéfique dans le cas où l'une de ces entités obtiendrait plus de pouvoir.
Faible	Faible	Surveiller	Les individus ou organismes de cette catégorie sont liés de loin au projet : ils n'accordent que peu d'importance à sa réussite et n'ont pas spécialement d'influence sur l'atteinte des objectifs. La stratégie à mettre en place consiste alors à surveiller ces parties prenantes au cas où leurs niveaux de pouvoir et/ou d'intérêt augmenteraient.

Le Tableau n°2 ci-dessous présente une synthèse de l'analyse des parties prenantes selon la méthodologie adoptée.

Tableau 2: Synthèse de l'analyse des parties prenantes

Catégorie	Partie prenante	Craintes et/ou attentes	Pouvoir	Intérêt	Stratégie à adopter
Personnes infectées	- Personnes infectées par COVID-19 dans les hôpitaux	- Manque de disponibilité des structures de santé publics/privés - Stigmatisation et discrimination en raison de la contamination	Faible	Fort	Communiquer
Personnel de santé (publics et privés) en contact direct ou indirect avec les personnes infectées	- Médecins, infirmières, inspecteurs de la santé publique, sages-femmes, techniciens de laboratoire, Hygiénistes, techniciens de maintenance, agents de nettoyage, etc.	- Contamination du personnel au COVID-19 - Manque d'efficacité de prise en charge des malades - Manque de procédures détaillées pour la protection des agents de santé - Accumulation des déchets infectés sur les lieux de prise en charge des malades - Stigmatisation et discrimination en raison du haut risque de contamination (soupçon de contamination). - Pratiques de distribution du matériel et équipements acquis non transparentes ou mal gérées Atteintes psychologiques et sentiments de dépression	Fort	Fort	Collaborer
Autre personnel susceptible de contracter la COVID-19	- Les travailleurs dans les installations de quarantaine et d'isolement, les hôpitaux, les laboratoires de diagnostic - Personnel de nettoyage (« travailleurs ») dans des installations de quarantaine /	- Contamination du personnel au COVID-19 - Stigmatisation et discrimination en raison du haut risque de contamination (soupçon de contamination).	Faible	Fort	Communiquer

	<p>d'isolement, des hôpitaux, des laboratoires de diagnostic - Personnel des services de sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailleurs municipaux chargés de la collecte et de l'élimination des déchets dans les régions touchées - Le personnel des autorités chargées de l'application de la loi (police, armée, marine, armée de l'air, etc.) - Le personnel des compagnies aériennes et des contrôles aux frontières - Personnel des entreprises spécialisées dans le tri, collecte et destruction des déchets infectieux (environ 8 entreprises autorisées par l'ANGED à collecter et traiter les DAS et DASRI) - Fonctionnaires gouvernementaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Pratiques de distribution du matériel et équipements acquis non transparentes ou mal gérées 			
<p>Communautés à risque d'infection au COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Familles et proches des personnes infectées par COVID-19 - Personnes dans les centres de quarantaine et d'isolement, leurs familles et leurs proches - Communautés à proximité des installations soutenues par le projet, hôpitaux, laboratoires - Les touristes, les guides touristiques, les hôtels et les exploitants de chambres d'hôtes et leur personnel, les associés des personnes infectées, les habitants des zones où des cas ont été identifiés 	<ul style="list-style-type: none"> - Contamination du personnel au COVID-19 - Stigmatisation et discrimination en raison du haut risque de contamination (soupçon de contamination). 	<p>Faible</p>	<p>Fort</p>	<p>Communiquer</p>

	- Les travailleurs du secteur des transports (par exemple, les chauffeurs de taxi)				
Institutions, autorités gouvernementales et autorités locales	- Ministère de la Santé (MS) - Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPÉ)	- Augmentation du taux des cas sévères nécessitant des soins intensifs dépassant les capacités d'accueil des services de réanimation - Augmentation des taux de mortalité - Accumulation des déchets infectés sur les lieux (y compris de prise en charge des malades) - Augmentation du taux des atteintes psychologiques et sentiments de dépression au sein de la population	Fort	Fort	Collaborer
	- L'Agence Nationale de Protection de l'Environnement (ANPE) - Délégations, Communes, Municipalités, Gouvernorats - Agences et organisme de contrôle (agrées par l'état)	- Augmentation du taux des cas sévères nécessitant des soins intensifs dépassant les capacités d'accueil des services de réanimation - Augmentation des taux de mortalité - Accumulation des déchets infectés sur les lieux (y compris de prise en charge des malades) - Augmentation du taux des atteintes psychologiques et sentiments de dépression au sein de la population	Fort	Fort	Collaborer
La société civile	- Grand public - Organisations communautaires, groupes nationaux de la société civile et les ONGs	- Dissémination des infections vers le grand public	Faible	Fort	Communiquer

	<ul style="list-style-type: none"> - Médias et autres groupes d'intérêt, y compris les médias sociaux et le département d'information du gouvernement - Organisations/associations nationales et internationales de santé - ONGs internationales intéressées, les missions diplomatiques et les agences des Nations Unies (notamment l'UNICEF, l'OMS, etc.) - Entreprises intéressées - Ecoles, universités et autres établissements d'enseignement ayant fermé à cause du virus - Mosquées et autres institutions religieuses 	<ul style="list-style-type: none"> - Pratiques de distribution du matériel et équipements acquis non transparentes ou mal gérées - Insuffisance des services de dépistage - Augmentation du taux des atteintes psychologiques et des sentiments de dépression au sein de la population - Augmentation des cas de violence domestique contre les femmes en raison de la politique du "confinement obligatoire à domicile" - Disponibilité de l'information sur l'avancement du Projet 			
La chaîne d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> - Fournisseurs de biens et de services impliqués dans la plus large chaîne d'approvisionnement du projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Sécurisation de la chaîne d'approvisionnement - Préservation de l'image de marque 	Faible	Faible	Surveiller
Bailleurs de fonds	<ul style="list-style-type: none"> - Banque Mondiale 	<ul style="list-style-type: none"> - Respect de la réglementation nationale, des normes de performance environnementale et sociale et des directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (Exigences Banque mondiale). - Disponibilité d'une information régulière et fiable sur l'avancement du Projet et des résultats associés en matière de performance environnementale et sociale 	Fort	Fort	Collaborer

6. MÉTHODOLOGIE ET PROGRAMME D'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES

6.1. Activités de participation des parties prenantes entreprises pendant la préparation du projet

Compte tenu de la nature urgente de cette opération et de la dynamique de transmission du COVID-19, les consultations pendant la phase de préparation du projet ont été limitées aux responsables gouvernementaux concernés, aux experts de la santé, aux administrateurs des hôpitaux et aux autres personnes des institutions travaillant dans le secteur de la santé. Ce plan d'engagement des parties prenantes ainsi que le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES/ESMF) en cours de préparation intégreront les commentaires reçus lors de la consultation des parties prenantes une fois les restrictions actuelles en matière de collecte seront levées et divulguées.

6.2. Principes d'engagement

Afin de répondre aux meilleures pratiques, le projet appliquera les principes suivants pour l'engagement des parties prenantes :

- **Ouverture et approche fondée sur le cycle de vie** : les consultations publiques concernant le(s) projet(s) seront organisées tout au long de son cycle de vie, et seront menées de manière ouverte, sans manipulation, interférence, coercition ou intimidation extérieures ;
- **Participation éclairée et retour d'information** : les informations seront fournies à toutes les parties prenantes et largement diffusées parmi elles sous une forme appropriée ; des possibilités sont prévues pour communiquer les réactions des parties prenantes, pour analyser et traiter les commentaires et les préoccupations ;
- **Inclusion et sensibilité** : l'identification des parties prenantes est entreprise pour favoriser une meilleure communication et établir des relations efficaces. Le processus de participation aux projets est inclusif. Toutes les parties prenantes sont encouragées à participer au processus de consultation, dans la mesure où les circonstances actuelles le permettent.
- **Approche de précaution dans le processus de consultation pour prévenir la contagion** : étant donné la nature hautement infectieuse du SRAS-Cov-2, et tant que le risque de contagion est présent

6.3. Stratégie actuellement envisagée par le MS pour s'engager autour du COVID19

Le Ministère de la Santé Publique (MS) a approuvé la stratégie de communication suivante autour du COVID19, telle que détaillée dans le Plan National de Riposte Contre le COVID19 de la Tunisie ; à savoir :

- Intégrer la communication sur les risques et les mesures d'atténuation dans toutes les activités du Plan National de Riposte Contre le COVID19 ;
- Concevoir des supports de communication (audiovisuels, imprimés et numériques) avec des messages adaptés à l'évolution de la maladie et aux différents publics avec une identité

audiovisuelle spécifique et lancer une campagne de sensibilisation massive et inclusive pour tenir la population informée des nouvelles mesures prises et rappeler les méthodes de prévention, en tenant compte des plus vulnérables (femmes enceintes, personnes âgées, malades chroniques) ;

- Engager des célébrités à contribuer à la mobilisation sociale et à la diffusion de messages clés sur COVID19 par le partage d'un "décor de profil Facebook" ;
- Intensifier la mobilisation sociale par des activités de sensibilisation incluant l'utilisation des haut-parleurs, en mettant l'accent sur les pratiques de prévention, en particulier les règles d'hygiène et la distanciation sociale, ainsi que sur l'importance du concept de confinement et l'importance du respect de toutes les instructions du ministère de la santé ;
- Former, mobiliser et équiper des leaders communautaires de confiance, tels que les imams, les dirigeants de groupes et d'associations locales, afin de partager des informations précises avec les communautés, notamment en luttant contre la stigmatisation et la discrimination liées au COVID-19 et en prévenant la montée des rumeurs. Fournir des informations actualisées et faciliter l'échange entre les autorités compétentes et les canaux communautaires par la mise en place de plateformes virtuelles ;
- Former le personnel de santé, les journalistes, les volontaires en réponse à la COVID-19, par le partage d'informations, la collecte et l'utilisation des commentaires des communautés et la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la prévention des rumeurs. Préparer des guides de communication et les partager avec tous les acteurs des médias afin de les encourager à collecter, écrire et partager des expériences intéressantes de vie quotidienne ;
- Ajouter une section "intox" aux émissions de radio et de télévision à large audience relayées par les réseaux sociaux et les chaînes régionales et communautaires, ce qui permettra d'ébranler toute désinformation et rumeur.

6.4. Les méthodes d'engagement à l'époque du COVID19

Avec l'évolution de la situation, alors que le gouvernement tunisien a pris des mesures pour imposer des restrictions strictes aux rassemblements publics, aux réunions et aux déplacements des personnes, le grand public est également devenu de plus en plus préoccupé par les risques de transmission, notamment par les interactions sociales. Cette approche est également soutenue par la Banque mondiale et le guide de l'OMS sur la communication des risques et l'engagement communautaire contre le COVID19. **L'engagement sera donc conforme aux principes d'éloignement physique et d'autres moyens seront adoptés pour gérer les consultations et l'engagement des parties prenantes conformément aux lois, politiques et nouvelles normes sociales locales en vigueur pour atténuer et prévoir la transmission du virus.**

Dans cette perspective, le ministère de la santé publique pourrait envisager les méthodes d'engagement suivantes tout en s'engageant auprès des parties prenantes sur les impacts environnementaux et sociaux et les mesures d'atténuation associées au projet :

- Éviter les rassemblements publics, notamment les audiences publiques, les ateliers et les réunions communautaires ;

- Si des réunions plus restreintes sont autorisées/conseillées, mener des consultations en petits groupes, comme des réunions de groupes de discussion, en respectant les directives d'éloignement physique entre toutes les personnes présentes. Si cela n'est pas autorisé ou conseillé, faites tous les efforts raisonnables pour mener les réunions par le biais de canaux en ligne, y compris webex, zoom et skype ;
- Diversifier les moyens de communication et s'appuyer davantage sur les médias sociaux et les canaux en ligne. Lorsque cela est possible et approprié, créer des plates-formes en ligne et des groupes de discussion spécialisés adaptés à l'objectif, en fonction du type et de la catégorie des parties prenantes ;
- Utiliser les canaux de communication traditionnels (télévision, journaux, radio, lignes téléphoniques dédiées et courrier) lorsque les parties prenantes n'ont pas accès aux canaux en ligne ou ne les utilisent pas fréquemment. Les canaux traditionnels peuvent également être très efficaces pour transmettre des informations pertinentes aux parties prenantes, et leur permettre de faire part de leurs réactions et suggestions ;
- Lorsqu'un engagement direct avec les personnes affectées ou les bénéficiaires du projet est nécessaire, identifier les canaux de communication directe avec chaque foyer affecté par une combinaison spécifique de messages électroniques, de courrier, de plateformes en ligne, de lignes téléphoniques dédiées avec des opérateurs bien informés ;
- Chacun des canaux d'engagement proposés doit préciser clairement comment les parties prenantes peuvent fournir un retour d'information et des suggestions.

6.5. Stratégies indicatives d'intégration des avis des groupes et des personnes vulnérables

Des stratégies d'engagement ciblées pourraient être utilisées pour des groupes spécifiques et en particulier pour les groupes et individus vulnérables. Les stratégies suivantes sont proposées uniquement à titre d'examen :

- Les personnes âgées et les personnes souffrant d'affections médicales antérieures : élaborer des informations sur les besoins spécifiques et expliquer pourquoi elles sont plus exposées et quelles mesures prendre pour les soigner ; adapter les messages et les rendre applicables à des conditions de vie (y compris les établissements d'hébergement assisté) et à un état de santé particuliers ; cibler les membres de la famille, les prestataires de soins de santé et le personnel soignant.
- Personnes handicapées : fournir des informations dans des formats accessibles, comme le braille ou les gros caractères ; proposer de multiples formes de communication, comme le sous-titrage de textes ou des vidéos signées, le sous-titrage de textes pour les malentendants, des documents en ligne pour les personnes qui utilisent des technologies d'assistance.
- Enfants : concevoir des documents d'information et de communication adaptés aux enfants et fournir aux parents les compétences nécessaires pour gérer leurs propres inquiétudes et celles de leurs enfants.

- Le ministère de la santé publique pourrait envisager d'inclure dans ses messages des mécanismes de soutien aux victimes de violences domestiques, à cause de la politique de confinement à domicile et d'éloignement physique (se référer au tableau n°3).

6.6. Démarche de communication et consultation par catégories des parties prenantes

6.6.1. Définition du processus de communication et de consultation

Le déroulement du processus de communication et de consultation se fera d'une manière adaptée à la partie prenante cible, concernée par la pandémie COVID 19, en adéquation avec l'analyse synthétisée des parties prenantes du chapitre § 5.5. Ce processus doit être libre de toute manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation.

Les restitutions et résultats des actions de consultations (selon les outils et méthodes de consultation recommandés) doivent faire l'objet d'une formalisation (production de procès-verbaux signés) par les intervenants potentiels et conservés dans la documentation du cycle de vie du projet selon ces trois phases (Ph 1, Ph2 et Ph 3).

Le Tableau n°3 ci-après qui suit récapitule la démarche de consultations et de communication à réaliser, par catégories/ ou familles de parties prenantes ciblées et par méthode de consultation associées.

A ce titre on mentionnera, que l'entité responsable focale (UGP) du ministère de la Santé (MS) est désignée pour assurer la gestion des phases de préparation du projet (Phase1), de mise en œuvre (Phase 2) et de suivi et de contrôle (Phase 3) en place par le Ministère.

Cette gestion, se basera sur, particulièrement sur le Plan Tunisien National de Riposte contre le COVID 19 (se référer à l'Annexe 1).

Pour le suivi du projet, le Ministère de Santé Publique a mis en place les entités suivantes :

- Un Comité d'Administration et de Gestion des Dons³
- Une Sous-commission nationale de la gestion COVID

Ces structures seront soutenues par les structures du MS ; on citera à titre d'information

- Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE)
- Les 24 Directions Régionales de la Santé et leurs « Cellules de veille régionale » (CVR)

6.6.2. Cas de l'application du questionnaire en ligne « Stop Corona »

A ce titre, on rappellera, que dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Coronavirus Covid-19 sur tout le territoire national, le Ministère de la Santé par le biais de l'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes (ONMNE) a mis à la disposition des citoyens depuis le 1er avril 2020, un questionnaire en ligne "Stop Corona" ⁴ (se référer à l'annexe 2)

Ce mécanisme de communication et de gestion du risque santé, s'inscrit dans la stratégie nationale de lutte contre la propagation du coronavirus (COVID-19).

³ لجنة الأمانة والتصرف في الهبات والتبرعات

⁴ <https://www.stopcorona.gov.tn/?fbclid=IwAR2l8zrrdndaRVh7aF54psEO6hLyvleRbqEDPFbfjJBQuRgi-py-itQYagg>

Il s'agit d'une application gratuite et anonyme, disponible à travers un lien du Ministère de la santé ayant pour objectif, l'optimisation de la prise en charge des malades par les services d'urgences.

Cette application gratuite élaborée dans le cadre d'un partenariat entre le Ministère de la Santé et celui des Technologies de communication et de la transition numérique, consiste en l'envoi, via SMS, d'une **douzaine de questions** simples et rapides adressées au citoyen **en arabe ou en français**, permettant de vérifier son état de santé. La personne sera ensuite appelée, en fonction des résultats du test – de ses réponses-, à se rendre aux services concernés pour effectuer des analyses nécessaires pour s'assurer du fait qu'il ne portait pas le nouveau coronavirus COVID-19.

L'application mobile pourrait être utilisée par l'ensemble des membres de la famille y compris ceux qui ne disposent pas de smartphones ou de téléphones mobiles. En effet, un seul membre de la famille peut faire le médiateur entre l'application et son utilisateur en tapant les réponses de ce dernier. Pour celles et ceux n'ont pas accès à Internet, le Ministre de la Santé a mis à leur disposition un service SMS.

Les résultats générés par cette application permettront de repérer les localisations nécessitant une intervention, notamment, en termes de tests de dépistage et aussi, de cartographier les risques de contamination par le coronavirus.

6.6.3. Etat de la démarche de communication et consultation par catégories des parties prenantes

- ✓ *Se référer ci-après au tableau 3, relatif à l'état de la démarche de communication et consultation par catégories des parties prenantes*

Tableau 3: Etat de la démarche de communication et consultation par catégories des partie prenantes

Cycle de vie du projet	Sujet de la consultation/ et ou de la communication	Méthodologie employée	Parties prenantes visées	Entités responsables
Préparation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités prévues (se référer au descriptif du projet)⁵ ▪ Risques environnementaux et sociaux (se référer au CGES) <ul style="list-style-type: none"> - Santé et Sécurité au Travail - Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) - Plan de Gestion des Déchets Infectieux - Critères d'éligibilité pour bénéficier d'un dépistage - Protocole à suivre pour les patients pour se faire traiter - Protocole de santé et sécurité pour le personnel soignant - Système de Gestion des Plaintes ▪ Plan Tunisien National de Riposte contre le COVID 19 (se référer à l'Annexe 4) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléphone, email, lettres, ▪ Rencontres individuelles ▪ Questionnaire en ligne "Stop Corona" (se référer à l'annexe 2) ▪ Groupes de discussions (réunions visio-conférences) Bureaux d'information dans les hôpitaux ▪ Formations <p>NB : Toutes les méthodologies doivent prendre en compte des mesures de distanciation sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communiqué de presse ▪ Brochures de communication ▪ Spots télévisés ▪ Spots Radio ▪ Medias sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pharmacie Central de Tunisie (PCT) ▪ Fournisseurs de biens et de services impliqués dans la plus large chaîne d'approvisionnement du projet ▪ Directeurs et responsables des établissements de soins publique et privés ▪ Techniciens Hygiénistes des établissements de soins Publique et privés ▪ Le personnel des autorités chargées de l'application de la loi (Douane, police, armée, marine, armée de l'air, etc.) ▪ Le personnel des compagnies aériennes et des contrôles aux frontières ▪ Fonctionnaires gouvernementaux ▪ Personnel des entreprises spécialisées dans le tri, collecte et destruction des déchets infectieux (environ 8 entreprises autorisées par l'ANGED à collecter et traiter les DAS et DASRI) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Point focal du PMPP (UGP) désigné par le Ministère de la Santé (MS) <p>NB : Ce point focal est soutenu par les structures suivante du Ministère.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comité d'administration et de gestion des dons⁶ - Sous-commission nationale de la gestion COVID - Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE)

⁵ Activité d'approvisionnement de matériel, de fournitures médicales et de laboratoire, d'équipement de protection individuelle (EPI) et de produits de contrôle des infections, de leur mise en œuvre et de leur contrôle

لجنة الأدرارة و التصرف في الهبات و التبرعات⁶

<p>Mise en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités prévues ▪ Risques environnementaux et sociaux et leur gestion <ul style="list-style-type: none"> - Santé et Sécurité au Travail - Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) - Plan de Gestion des Déchets Infectieux - Critères d'éligibilité pour bénéficier d'un dépistage - Protocole à suivre pour les patients pour se faire traiter - Protocole de santé et sécurité pour le personnel soignant - Système de Gestion des Plaintes ▪ Plan Tunisien National de Riposte contre le COVID 19 (se référer à l'Annexe 4) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléphone, email, lettres, ▪ Questionnaire en ligne "Stop Corona" (se référer à l'annexe 2) ▪ Rencontres individuelles ▪ Groupes de discussions (réunions visio-conférences) ▪ Bureaux d'information dans les hôpitaux ▪ Formations ▪ Toutes les méthodologies doivent prendre en compte des mesures de distanciation sociales ▪ Communiqué de presse ▪ Brochures de communication ▪ Spots télévisés ▪ Spots Radio ▪ Medias sociaux ▪ Numéro vert 80101919 (mis à la disposition pour le signalement des cas suspects d'infection par le Coronavirus) . Ce numéro vert est mis à la disposition de la population pour le signalement des cas suspects d'infection par le Coronavirus. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes infectées par COVID-19 dans les hôpitaux ▪ Familles et proches des personnes infectées par COVID-19 ▪ Personnes dans les centres de quarantaine et d'isolement, leurs familles et leurs proches ▪ Travailleurs dans les installations de quarantaine et d'isolement, les hôpitaux, les laboratoires de diagnostic ▪ Personnel de nettoyage (« travailleurs ») dans des installations de quarantaine / d'isolement, des hôpitaux, des laboratoires de diagnostic - Personnel des services de sécurité ▪ Médecins, infirmières, inspecteurs de la santé publique, sages-femmes, techniciens de laboratoire, Hygiénistes, techniciens de maintenance, agents de nettoyage,..., travaillant dans les établissements de santé et de soins public/privé ▪ Personnel des entreprises spécialisées dans le tri, collecte et destruction des déchets infectieux (environ 8 entreprises autorisées par l'ANGED à collecter et traiter les DAS et DASRI) ▪ Communautés à proximité des installations soutenues par le projet, hôpitaux, laboratoires ▪ Touristes, Guides touristiques, les hôtels et les exploitants de chambres d'hôtes et leur personnel, les associés des personnes infectées, les habitants des zones où des cas ont été identifiés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Point focal du PMPP (UGP) désigné par le Ministère de la Santé (MS) <p>NB : Ce point focal est soutenu par les structures suivantes du Ministère.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comité d'administration et de gestion des dons - Sous-commission nationale de la gestion COVID - Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE)
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Nota Bene : En plus du n° vert, un numéro d'appel d'urgence d'aide médicale le 190, un site web (covid-19.tn) vient d'être lancé pour permettre de suivre l'évolution de la pandémie du Coronavirus en Tunisie.</p> <p>Le numéro d'appel d'aide médicale SAMU (190) est réservé aux personnes qui pensent être contaminés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailleurs du secteur des transports (par exemple, les chauffeurs de taxi) ▪ Grand public (population) ▪ Organisations communautaires, groupes nationaux de la société civile et les ONGs ▪ Médias et autres groupes d'intérêt, y compris les médias sociaux et le département d'information du gouvernement ▪ Organisations/associations nationales et internationales de santé ▪ ONGs internationales intéressées, les missions diplomatiques et les agences des Nations Unies (notamment l'UNICEF, l'OMS, etc.) ▪ Ecoles, universités et autres établissements d'enseignement ayant fermé à cause du virus ▪ Mosquées et autres institutions religieuses 	
Suivi et contrôle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités prévues (se référer au descriptif du projet)⁷ ▪ Système de Gestion des Plaintes ▪ Rapport ou (PV) d'audit de contrôle par ▪ Les campagnes d'analyse et de diagnostic des laboratoires ▪ Critères d'éligibilité pour bénéficier d'un dépistage 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléphone, email, lettres, ▪ Questionnaire en ligne "Stop Corona" (se référer à l'annexe 2) ▪ Audits et inspections inopinés et périodique ▪ Formations 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministère de la Santé Publique (MS) ▪ Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE) ▪ Agence Nationale de Protection de l'Environnement (ANPE) ▪ Agence Nationale Gestion des Déchets (ANGED) ▪ Délégations, Communes, Municipalités, Gouvernorats 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Point focal du PMPP (UGP) désigné par le Ministère de la Santé (MS) <p>NB : Ce point focal est soutenu par les</p>

⁷ Activité d'approvisionnement de matériel, de fournitures médicales et de laboratoire, d'équipement de protection individuelle (EPI) et de produits de contrôle des infections, de leur mise en œuvre et de leur contrôle

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspection des services de contrôles de l'ANPE ▪ Santé et Sécurité au Travail ▪ Risques environnementaux et sociaux (se référer au CGES) ▪ Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) ▪ Plan de Gestion des Déchets Infectieux ▪ Protocole à suivre pour les patients pour se faire traiter ▪ Protocole de santé et sécurité pour le personnel soignant ▪ Plan Tunisien National de Riposte contre le COVID 19 (se référer à l'Annexe 1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toutes les méthodologies doivent prendre en compte des mesures de distanciation sociales ▪ Brochures de communication ▪ Groupes de discussions (réunions visio-conférences) Bureaux d'information dans les hôpitaux et autres établissements de soins publics et privés ▪ Numéro vert 80101919 (mis à la disposition pour le signalement des cas suspects d'infection par le Coronavirus) . ▪ Formulaire de plainte (annexe 1) ▪ Registre de suivi des plaintes (annexe 3) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médias et autres groupes d'intérêt, y compris les médias sociaux et le département d'information du gouvernement ▪ Organisations/associations nationales et internationales de santé ▪ Agences et organisme de contrôle agréées par l'état 	<p>structures suivante du Ministère.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comité d'administration et de gestion des dons - Sous-commission nationale de la gestion COVID - Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE)
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6.7. Avenir du projet

Les parties prenantes seront tenues informées au fur et à mesure de l'évolution du projet, notamment par la présentation de rapports sur les performances environnementales et sociales du projet et la mise en œuvre du plan d'engagement des parties prenantes et du mécanisme de réclamation.

7. LES RESSOURCES ET LES RESPONSABILITÉS CONCERNANT LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS D'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES

Le MS mettra en œuvre le PMPP, dont le budget est inclus dans le coût du projet sous la composante 2. L'expertise appropriée sera recrutée pour mettre en œuvre les activités d'engagement.

8. MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES

Le ministère de la santé publique mettra en place un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) qui doit aider à résoudre les plaintes et les griefs de manière rapide, efficace et efficiente, à la satisfaction de toutes les parties concernées. Plus précisément, le MGP :

- Fournit aux personnes concernées des voies de recours pour déposer une plainte ou résoudre tout différend qui pourrait survenir au cours de la mise en œuvre des projets ;
- Veille à ce que des mesures de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants ; et :
 - Devrait permettre de soulever et de traiter des plaintes anonymes ;
 - Devrait prévoir une procédure de recours pour les plaignants insatisfaits ;
- Doit inclure des informations sur les délais d'accusé de réception, d'enquête et de rapport aux / notification des plaignants ;
- Doit permettre d'éviter le recours à des procédures judiciaires.

Lors de la conception du MGP, le MS indiquera clairement chaque étape (accusé de réception, enquête, rapport, etc.) ainsi que le délai prévu pour son traitement. Le mécanisme de gestion des plaintes devrait inclure un canal de réception des plaintes (en ligne et hors ligne, y compris les plaintes anonymes), un cadre institutionnel bien conçu et une procédure d'appel. Son existence devrait également être largement diffusée auprès des parties prenantes.

Le suivi des canaux existants de réception des plaintes pour les travailleurs (services de collectes des déchets régis par le Ministère des Affaires Locales (MAL), le service de gestion des déchets de soins (DAS) de l'ANGed, le Ministère de la Santé à travers les établissements de soins et de santé publique, les services de collecte et de prétraitement des DAS régis par des entreprises privées autorisées par l'ANGed) sera également effectué.

Le PMPP révisé fournira des détails supplémentaires sur la manière dont le mécanisme de gestion des droits humains sera mis en œuvre, y compris des dispositions permettant de soulever

et de traiter des plaintes anonymes et de traiter toute plainte pour harcèlement, discrimination ou violence sexiste, ainsi que des numéros et adresses de contact détaillés.

□ Description du Mécanisme de Gestion des Plaintes qui sera déployé dans le cadre du PMPP :

Phase	Acteur	Moyens
Soumission d'une plainte	Individu ou groupes d'individus affectés y compris les établissements et le personnel de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Numéro vert ▪ Fiche de plainte (se référer à l'Annexe 3) en formulaire web disponible sur le site web du MS. ▪ Fiche de plainte téléchargeable sur le site web du MS et à envoyer par courrier à l'adresse communiquée. ▪ Fiche de plainte disponible en format papier dans les établissements de santé à déposer dans les boîtes de réclamation et de suggestions.
Réception de la plainte et accusé de réception	<ul style="list-style-type: none"> -Point focal de la Direction de Communication du MS -Points focaux dans les établissements de santé public/privé 	Canaux de communications internes au MSP (via les Directions régionaux de la santé publique)
Enregistrement de l'objet de la plainte	Point focal de la Direction de Communication du MS	Registre de suivi des plaintes (se référer à l'Annexe 4)
Evaluation du grief et détermination du type de résolution possible	UGP	Registre de suivi des plaintes
Validation de la décision de la commission de règlement des griefs	UGP	Registre de suivi des plaintes
<p>Contacteur l'individu ou groupes d'individus affectés pour expliquer comment la plainte a été traitée dans les 48h</p> <p>NB : à préciser au plaignant que ce mécanisme ne devra pas empêcher l'accès à d'autres moyens de recours judiciaires ou administratifs prévus par la loi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Point focal de la Direction de Communication du MS -Points focaux dans les établissements de santé locaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléphone ▪ Courrier postal ▪ Email

9. DIVULGATION

Pour se conformer aux exigences de la BM, une fois finalisé, ce PMPP préliminaire sera divulgué sur les sites web du ministère de la santé publique et de la Banque mondiale (fournir les adresses réelles des sites web). D'autres instruments spécifiques à ce projet, tels que le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES/ESMF) et les plans associés seront également divulgués sur les sites web du ministère de la santé publique et de la Banque mondiale. Toutes les autres informations liées à la campagne de communication nationale de la riposte au Covid19 seront divulguées aux niveaux central et local, selon les activités de communication de la riposte au Covid-19.

Le PMPP fera également la divulgation du numéro vert d'appui aux victimes de violence domestique mis en place par le Ministère de la Femme et des Affaires Familiales : <http://www.sosfemmesviolences.tn/fr/>

10. SUIVI ET RAPPORTS

Le PMPP sera révisé périodiquement et mis à jour si nécessaire au cours de la mise en œuvre du projet afin de garantir que les informations présentées restent cohérentes. Le projet rendra également compte à la Banque mondiale de la mise en œuvre de sa campagne d'information et de communication relative à la riposte au Covid-19.

Des résumés et des rapports internes sur les doléances du public, les enquêtes et les incidents connexes, ainsi que l'état d'avancement de la mise en œuvre des mesures correctives/préventives associées seront collectés par le personnel responsable et transmis à la direction du projet. Ces résumés fourniront un mécanisme permettant 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 répondre.

ANNEXES

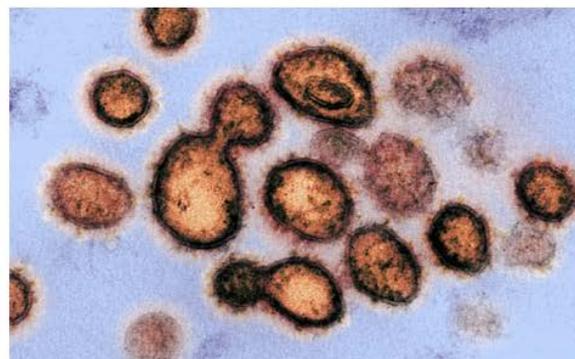
A1. Plan de Préparation et de Riposte au Risque d'introduction et de dissémination du COVID 19



German Partnership Program
for Excellence in Biological and
Health Security

Plan de Préparation et de Riposte au Risque d'introduction et de dissémination du « SARS-CoV-2 » en Tunisie

2P2R « COVID-19 »



Adaptation faite par : Dr Hajer Letaief et Pr Nissaf Bouafif ép Ben Alaya
Date de Révision : 22/02/2020

A2. Questionnaire en ligne pour évaluer les risques de contamination par le Covid-19



1

Dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Coronavirus et afin d'optimiser la prise en charge des malades par les services d'urgences, la présente application est fournie à titre **gratuit** et **anonyme**.

Les informations qu'elle contient, ne constituent en aucun cas un avis, une recommandation, un examen, un diagnostic, une prescription, ou tout autre acte de nature médicale. Le résultat rendu par ce questionnaire ne remplace en aucun cas le conseil nécessaire donné par votre médecin ou votre pharmacien ou tout autre professionnel de santé compétent dans chaque cas particulier.

En cas de doute, veuillez contacter votre médecin, votre pharmacien ou tout autre professionnel de santé compétent.

2

❑ Question 1 sur 12**Ces derniers jours, avez-vous eu ou ressenti un de ces symptômes ?**

- Vous avez de la fièvre (Température>37°8)
- Vous avez une toux et une difficulté respiratoire
- Vous avez une diarrhée (au moins 3 selles molles/j)
- Vous avez des céphalées (maux de tête)
- Vous avez des douleurs musculaires et des courbatures
- Vous avez une perte de l'odorat
- Vous avez une perte de l'appétit
- Vous ressentez une fatigue inhabituelle
- Pas de symptômes

❑ Question 2 sur 12**Est-ce que vous avez été en voyage à l'étranger ces deux dernières semaines ?**

- Oui
- Non

❑ Question 3 sur 12**Est-ce que vous avez été en contact, pendant les deux dernières semaines, avec une personne revenant d'un voyage à l'étranger ?**

- Oui
- Non

❑ Question 4 sur 12**Est-ce que vous avez été en contact, pendant les deux dernières semaines, avec une personne atteinte du Coronavirus ?**

- Oui
- Non

❑ Question 5 sur 12**Quelle est votre année de naissance ?**

2

❑ Question 6 sur 12

Quel est votre genre ?

- Masculin
- Féminin

❑ Question 7 sur 12

Quel est votre poids (en kg)?

❑ Question 8 sur 12

Quelle est votre taille (en cm)?

❑ Question 9 sur 12

Dans quel gouvernorat habitez-vous

❑ Question 10 sur 12

Dans quelle délégation habitez-vous ?

❑ Question 11 sur 12

Etes -vous enceinte ?

❑ Question 12 sur 12

Avez-vous des antécédents médicaux ?

- Vous avez une hypertension mal équilibrée
- Vous avez un diabète
- Vous avez une maladie respiratoire
- Vous avez une insuffisance rénale
- Vous avez une insuffisance immunitaire
- Autres informations : Vous êtes fumeur
- Pas d'antécédents médicaux

A3. Formulaire de plainte

FORMULAIRE DE PLAINTE	
Numéro de référence :	Date :
Mode de réception : <input type="checkbox"/> Boite de suggestions <input type="checkbox"/> Téléphonique <input type="checkbox"/> Site Web <input type="checkbox"/> Courrier postal <input type="checkbox"/> Autres	Nom de la personne enregistrant la plainte :
	Lieu de réception :
Activité concernée par la plainte :	Emplacement :
Nom du plaignant :	<input type="checkbox"/> Prière de maintenir la confidentialité de ma plainte
Adresse complète :	
Méthode de contact souhaitée :	<input type="checkbox"/> Par téléphone : <input type="checkbox"/> Par la poste : <input type="checkbox"/> Par email : <input type="checkbox"/> Autres
Description de la plainte : Que s'est-il passé ? Ou cela est-il arrivé ? Quand cela est-il arrivé ? Qui sont les responsables selon vous ? Quelles sont les conséquences du problème ?	
Documents appuyant la plainte (photos, témoignages, cartes etc.)	<input type="checkbox"/> Si oui, ajoutez au formulaire <input type="checkbox"/> Non
Description de la solution souhaitée par le plaignant (si possible)	

