

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

COOPERATION CAMEROUN-BANQUE
MONDIALE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

CELLULE TECHNIQUE NATIONALE DU PBF

PROJET DE PREPARATION ET DE
RIPOSTE CONTRE LA COVID-19



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

CAMEROON-WORLD BANK
COOPERATION

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

GENERAL SECRETARIAT

PBF NATIONAL TECHNICAL UNIT

**COVID-19 PREPAREDNESS AND RESPONSE
PROJECT**

**CAMEROON COVID-19 PREPARATION AND RESPONSE PROJECT AND
ADDITIONAL FINANCING
(CCPR + AF)**

**PROJET DE PREPARATION ET DE REPONSE A
LA COVID-19 AU CAMEROUN ET FINANCEMENT ADDITIONNEL**

Accord de Crédit N° 6783-CM

**Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
(PMPP)**

PMPP élaboré en juillet 2020 et approuvé en septembre 2020 –
Mis à jour pour tenir compte des activités du Financement Additionnel pour l’achat et le déploiement
des vaccins pour la COVID-19 au Cameroun

December 12, 2021

LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS 2

1. Introduction 3

1.1 Contexte de la mise à jour du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) 3

1.2 Description du projet de réponse d’urgence à la COVID-19 5

1.3 Plan National de Vaccination COVID-19 du Cameroun 8

1.4 Objectifs du PMPP 9

2. Identification et analyse des parties prenantes 11

2.1 Méthodologie 11

2.2. Parties touchées 13

2.3. Autres parties Intéressées 14

2.4. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables 14

3. Programme de mobilisation des parties prenantes 18

3.1. Synthèse des actions de mobilisation des parties prenantes engagées durant la préparation du projet 18

3.2. Synthèse des méthodes, techniques et outils de mobilisation des parties prenantes 18

3.3. Stratégie proposée pour la diffusion des informations 19

3.4. Plan de mobilisation des parties prenantes 21

3.5. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables 22

3.6. Rapports aux parties prenantes 22

4. Ressources et responsabilités pour mettre en œuvre les activités de mobilisation des parties prenantes 23

4.1. Ressources 23

4.2. Fonctions de gestion et responsabilités 23

5. Mécanisme de gestion des plaintes 25

5.1. Description du Mécanisme de Gestion des plaintes 25

5.2 Collecte de l’information ou accès à l’information 26

5.3 Tri et traitement 27

5.4 Accusé de réception de la plainte 27

5.5 Vérification, enquête et action 27

5.6 Dispositions administratives et recours à la justice 28

5.7 Suivi et évaluation de la mise en œuvre des accords. 28

5.8 Retour d’information (Feed-back) 29

5.9 Clôture de la plainte 29

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

LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ACV	Agence de Contractualisation et de Vérification
AGR	Activités Génératrices de revenus
ASLO	Association Locale
BAQ	Bonus d'Amélioration de la qualité
BM	Banque Mondiale
BP	Business Plan
FCFA	Franc de la Communauté Financière d'Afrique
CERC	Contingency Emergency Response Component
COGE	Comité de Gestion
COSA	Comité de Santé de l'Aire
COSADI	Comité de Santé de District
COVID-19	COVID-19
CTN-PBF	Cellule Technique Nationale du Financement Basé sur les Performances
DCOOP	Division de la Coopération / MINSANTE
DEP	Division des Etudes et Projets/MINSANTE
DLMEP	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
DRSP	Délégation Régionale de la Santé Publique
DPS	Direction de la Promotion de la Santé / MINSANTE
EIIR	Equipe d'Investigation et d'Intervention Rapide
FOSA	Formation Sanitaire
IDA	International Développement Association
FRPS	Fond Régional de Promotion de la Santé
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
NES	Normes Environnementales et Sociales
PA	Populations Autochtones
PAISS	Projet d'Appui aux Investissements dans le Secteur de la Santé
PMPP	Plan d'Engagement des Parties Prenantes
PRPSS	Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé
SGI	Système de Gestion de l'Incident
VBG	Violences Basées sur le Genre
VCOM	Vérificateur Communautaire
VMED	Vérificateur Médical
WASH	Water Sanitation Hygiene

1. Introduction

1.1 Contexte de la mise à jour du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)

Le premier cas de COVID-19 a été signalé en mars 2020 et au 10 novembre 2021, un total de 106 190 cas confirmés et 1 770 décès ont été signalés. Actuellement, 1 016 cas sont actifs, dont la majorité dans les régions du Centre, du Littoral et du Nord-Ouest. Le Cameroun a connu une lente augmentation du nombre de cas quotidiens enregistrés au début de la pandémie et a connu un premier pic fin juin 2020. Une deuxième vague d'infections a débuté en avril 2021 qui s'est ralentie en juin 2021. Le pays a été subi une troisième vague depuis août 2021, avec des nouveaux cas par jour atteignant près de 1 000 fin septembre et début octobre 2021. Les nouveaux cas semblent avoir plafonné autour de 250/jour au cours des dernières semaines. Le taux de létalité est resté faible à environ 1,7 pour cent.

Depuis le 26 juillet 2021, le Gouvernement du Cameroun avait officiellement demandé à la Banque mondiale de réallouer des ressources initialement budgétisées dans le cadre du Projet Préparation et de Riposte à la COVID-19 au Cameroun (PRCC- P174108) pour acheter et déployer des vaccins contre la COVID-19. Il est à noter que ce projet PRCC qui avait été préparé et approuvé en septembre 2020 n'a été mis en vigueur qu'un an plus tard, le 17 septembre 2021. Le besoin de ressources additionnelles pour l'achat de doses de vaccins a été de nouveau formellement communiqué à la Banque mondiale le 4 octobre 2021.

La mise à jour du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) de ce projet est donc envisagée en vue de prendre en compte les évolutions de : (i) la restructuration du projet dont l'enjeu majeur est d'éliminer les activités du projet parent qui ne peuvent plus être mises en œuvre en raison d'une nouvelle priorisation et ; (ii) le Financement Additionnel (FA) qui soutiendra davantage les efforts du gouvernement camerounais dans la réponse à la COVID-19, y compris l'approvisionnement et le déploiement en vaccins, la chaîne du froid, les outils de collecte de données et la gestion des déchets. Il est à noter que le Projet a été préparé sur la base des normes environnementales et sociales (NES) de la Banque mondiale et le PMPP suivant la norme relative à l'engagement des parties prenantes et la diffusion de l'information (NES 10) et 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. L'Unité de Gestion du Projet (UGP) a préparé ce dossier pour fournir aux parties prenantes l'information sur le projet qui soit compréhensible et accessible. Les parties pourront les consulter sous une forme adaptée à leur culture, de manière libre de toute manipulation, sans interférence, coercition, discrimination et intimidation.

- Le pays et l'évolution de la pandémie

Le Cameroun est un pays d'Afrique Centrale situé au fond du Golfe de Guinée, entre les 2e et 13e degrés de latitude nord et les 9e et 16e degrés de longitude est. Le pays s'étend sur une superficie de 475 650 kilomètres carrés. Il présente une forme triangulaire qui s'étire au Sud jusqu'au lac Tchad sur près de 1 200 km tandis que la base s'étale d'Ouest en Est sur 800 km. Il possède au Sud-Ouest une frontière maritime de 420 km le long de l'océan Atlantique. Il est limité à l'Ouest par le Nigéria, au Sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Équatoriale, à l'Est par la République Centrafricaine, et au Nord-Est par le Tchad. Enfin, au sommet du triangle, au nord, il est coiffé par le Lac Tchad.

Le milieu naturel du Cameroun est diversifié avec plusieurs types de régions naturelles contribuent à la diversité géographique du pays. Le sud forestier (provinces du Centre, de l'Est, du Littoral, du Sud et du

Sud-Ouest) est situé dans les zones maritime et équatoriale. Cette zone se caractérise par une végétation dense, un vaste réseau hydrographique et un climat chaud et humide aux précipitations abondantes. Cette région est propice à la culture du cacao, du palmier à huile, de la banane, de l'hévéa et du tabac, etc. Elle abrite les deux plus grandes villes du pays : Douala (première ville, principal port et capitale économique avec ses activités commerciales et industrielles), Yaoundé (deuxième ville et capitale politique). Citons aussi d'importants centres urbains comme Edéa caractérisé par son industrie lourde et sa centrale hydro-électrique, Limbe, siège de l'industrie pétrolière et Kribi, terminal du pipeline Tchad-Cameroun et du Port en eau profonde ainsi que d'autres importants projets structurants. Les hauts plateaux de l'ouest (provinces de l'Ouest et du Nord-Ouest), dont l'altitude moyenne est supérieure à 1 100 m, forment une région riche en terres volcaniques favorables à l'agriculture (café, maraîchers, etc.). La végétation y est moins dense que dans le sud forestier et le climat frais qui y règne est favorable à l'éclosion de toutes sortes d'activités. De plus, la forte densité de peuplement par rapport à la moyenne nationale en fait une des premières zones d'émigration. Les principales villes sont Bafoussam, Bamenda et la ville universitaire de Dschang. Le Nord soudano-sahélien (provinces de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord) est une région de savanes et de steppes. En dehors du plateau de l'Adamaoua où le climat est plus tempéré, le reste de cette région est caractérisé par un climat tropical chaud et sec aux précipitations de plus en plus limitées au fur et à mesure que l'on se rapproche du lac Tchad. La région est propice à l'élevage bovin et à la culture du coton, de l'oignon, du mil, de la pomme de terre, de l'igname blanche et des arachides.

En termes de peuplements et sans être exhaustif, le Cameroun est constitué d'environ 250 Ethnies réparties sur tout l'ensemble du territoire. Nous devons ici dénombrer les peuplements les plus anciens à l'instar des paléo Soudanais de la zone sahélienne et les pygmées (On les rencontre actuellement au Sud et Sud-est du pays à la frontière avec le Congo et la République Centrafricaine à Abong Mbang, à Yokadouma, à Moloundou, dans la région Kribienne (Bipindi et Lolodof) de la région forestière, ils se seraient avancés dans la forêt au cours du premier millénaire avant J.C. Il faut noter que Plusieurs facteurs ont favorisé l'installation des populations au Cameroun : les guerres tribales, l'intervention des autorités allemandes pour mettre fin aux migrations afin que les populations s'installent durablement, les protectorats français et anglais et les migrations forcées. Nous recensons donc ainsi des peuplements plus récents repartis en grands groupes dont les principaux sont les bantous (les Makakazimé, les Fang-Béti-Bulu, les Béa, les Douala, les Bassa-bakoko, les Nbo o Ballong dans le Lom, les Bakweri, les Bakossi), les semi bantou (les Bamiléké, les Bafut, les Bamoun, les Nso, les Widikum qui ont de nombreuses affinités avec les Bamiléké et les Bamoun, Baya, les kaka, les Tikar) les soudanais (foulbés, bororos et arabes choas). Toutes ces Populations, en respect des règles de libre consentement, sont sujettes à recevoir les vaccins qui vont être acquis et préserver ainsi leur santé. Toute la population camerounaise est donc concernée par la vaccination et cela sur l'ensemble du territoire national. Ces groupes se différencient par les langues parlées, les modes de vie, les Us et Coutumes propres à chacun d'eux entre autres. De même, leur situation géographique impacte également sur tous les aspects de leurs vies quotidiennes.

Le Cameroun a enregistré son 1er cas positif de COVID-19 le 06 mars 2020. Pour faire face à cette pandémie, le Premier Ministre a, dans sa déclaration spéciale du 17 Mars 2020, institué des mesures barrières contre la pandémie COVID-19 au Cameroun. Le gouvernement prenait ainsi un certain nombre de mesures à titre préventif dès l'annonce des premiers cas. Ces mesures comprenaient la fermeture des frontières, la limitation des rassemblements de plus de 50 personnes et le renforcement du système national de réponse contre la pandémie de la COVID-19 aux frontières. Par la suite, d'autres mesures ont été décidées portant notamment sur :

- La création d'un fonds spécial pour la riposte contre le COVID-19 ;
- Le renforcement significatif du dispositif sanitaire au niveau de toutes les frontières aériennes, terrestres et portuaires ;
- Le renforcement en équipements des laboratoires destinés au dépistage du COVID-19 ;

La restriction des missions non essentielles à l'étranger pour les membres du gouvernement et les agents de l'Etat.

L'intensification des campagnes de sensibilisation envers les populations sur le COVID-19. Les autres mesures en vigueur prises pour les nationaux et les résidents présentant des symptômes de la maladie en provenance de ces pays, portent sur la mise en quarantaine de 14 jours est appliquée.

Le gouvernement entend améliorer sa riposte contre la pandémie au travers d'une stratégie vaccinale inclusive qui permettra de réduire les risques de contamination envers son personnel de santé déjà insuffisant mais également au sein de la population. Cette nouvelle orientation du gouvernement place ainsi le Programme Elargi de vaccination (PEV) au cœur des instances de coordination et de réponse contre la pandémie.

- **Pertinence du projet par rapport aux objectifs de niveau supérieur**

Le Projet fera partie d'une réponse sanitaire élargie à la pandémie, qui est **soutenue** par plusieurs partenaires de développement (OMS, Gavi, UNICEF, Clinton Health Access Initiative) sous la coordination du Gouvernement Camerounais. Un financement additionnel de la Banque mondiale fournira des ressources essentielles pour permettre l'expansion d'une réponse durable et globale à la pandémie qui inclura de manière appropriée la vaccination au Cameroun.

Il est à noter que le pays compte déjà en son sein un Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé de la BM (PRPSS-C) logé à la Cellule Technique Nationale du Financement basé sur la performance (CTN-PBF) basée au Ministère de la Santé Publique qui a en outre permis d'effectuer de nombreuses activités dans la perspective d'une éventuelle épidémie de COVID-19 avant sa réelle flambée mondiale, mais également des activités de formation pour la réponse au COVID-19 dès sa survenue sur le sol Camerounais. Ainsi, le projet objet du présent document, complète à la fois les investissements de la BM et des partenaires de développement dans le renforcement du système de santé, le contrôle et la surveillance des maladies, l'attention portée au changement de comportement individuel et institutionnel et l'engagement des citoyens.

La BM reste déterminée à apporter une réponse rapide et flexible à l'épidémie de COVID-19, en utilisant tous les instruments opérationnels et politiques de la BM et en travaillant en partenariat étroit avec le gouvernement et d'autres organismes. La réponse du COVID-19 de la BM sera ancrée dans le Plan Stratégique Mondial de Préparation et de Réponse (SPRP) COVID-19 de l'OMS décrivant les mesures de santé publique pour tous les pays afin de se préparer et de répondre à la COVID-19 et de poursuivre leurs efforts pour prévenir de futures flambées de maladies infectieuses émergentes au travers des actions de santé publique, vaccination et les mesures sociales y afférentes.

1.2 Description du projet de réponse d'urgence à la COVID-19

Le Projet réponse d'urgence à la COVID-19 pour le Cameroun a pour but d'appuyer le pays dans sa stratégie vaccinale au travers du PNDV pour lutter contre la propagation du COVID19. Il vise à prévenir, détecter et intervenir face à la menace posée par le COVID-19 et renforcer les systèmes nationaux de préparation à la santé publique au Cameroun. Les activités du projet sont structurées autour de 04 composantes.

Le projet est basé sur les composantes suivantes :

- **Composante 1 : Réponse d'urgence à la COVID-19**

Cette composante fournira un appui immédiat au Cameroun afin de renforcer le système de santé pour la prise en charge des cas de COVID-19. Elle soutiendra l'achat et le déploiement des vaccins COVID-19. Cette composante permettra également de soutenir la continuité des services de santé de la reproduction, maternelle, néonatale, des enfants, des adolescentes et de nutrition.

- **Sous composante 1.1 Gestion des cas :** cette sous-composante visera à : (i) soutenir les réhabilitations mineures des formations sanitaires désignées avec une capacité d'isolement pour les patients COVID-19 et les centres de vaccination COVID-19 ; (ii) acheter du matériel et des produits médicaux pour renforcer les capacités des établissements de santé désignés afin d'assurer une gestion adéquate des cas pour les patients COVID-19 sévères et critiques ; (iii) former les agents de santé à prévention et contrôle des infections (IPC), (iii) acheter du matériel de IPC et des kits d'équipements de protection individuelle (EPI) pour les agents de santé de première ligne et les vaccinateurs ; (iv) acheter des fournitures pour le matériel d'assainissement et d'hygiène, et des systèmes adéquats de gestion et d'élimination des déchets médicaux dans les centres de traitement ; (v) installer des stations de lavage des mains simples dans les formations sanitaires et réhabiliter certains points d'approvisionnement en eau ; (vi) mettre en œuvre des mesures de prévention et de contrôle des infections. ;
 - **Sous-composante 1.2. Achat de vaccin COVID-19 :** cette sous composante permettra d'acquérir des doses de vaccins contre la COVID-19 à travers le mécanisme de l'Union Africaine/AVAT.
 - **Sous-composante 1.3 Déploiement des vaccins COVID-19 :** cette sous-composante soutiendra le déploiement des vaccins COVID-19 (y compris les coûts de la chaîne du froid et de la logistique) et permettra de : (i) acheter des consommables et des équipements essentiels pour la vaccination COVID-19 ; (ii) former les vaccinateurs pour l'intensification de la campagne de vaccination contre la COVID-19 ; (iii) renforcer la surveillance de la sécurité vaccinale, en termes de suivi et de traitement des Manifestations Postvaccinales Indésirables (MAPI) ; (iv) soutenir les coûts opérationnels du COVID-19 pour le déploiement de la vaccination COVID-19 (campagnes périodiques et unités mobiles) et les activités de supervision ; (v) renforcer les systèmes de suivi évaluation notamment ceux liés à la gestion des stocks de vaccins COVID-19 ; et (vi) améliorer la chaîne du froid et la logistique pour intensifier la vaccination contre la COVID-19, y compris la capacité de gestion des déchets médicaux des sites sélectionnés.
 - **Sous-composante 1.4 Continuité des services de santé essentiels:** cette sous-composante soutiendra la continuité des services de sante essentiels et de SRMNEA-N au niveau des établissements de santé et de la communauté. Pour garantir la prestation de services, des intrants de base, des produits et des médicaments essentiels de SRMNEA-N seront achetés. Plus précisément, les activités au titre de cette composante comprendront : (i) soutenir les établissements de santé pour élaborer et suivre une planification et une mise en œuvre intégrées des interventions de SRMNEA-N alignées sur les plans de district et en collaboration avec les acteurs communautaires ; (ii) intensifier les stratégies et les campagnes de sensibilisation dans les zones les plus touchées par la pandémie afin de rapprocher les services de routine de SRMNEA-N des communautés et d'encourager l'adoption des services de santé et des pratiques efficaces ; (iii) répondre aux contraintes de la chaîne d'approvisionnement, en complémentarité avec les activités du SWEDD ; (iv) améliorer la qualité des soins par la formation et le renforcement des capacités des prestataires de santé ; et (v) renforcer la surveillance et la réponse aux décès maternels et périnataux.
- **Composante 2. Soutenir la prévention et la préparation aux niveau national et infranational :**

Cette composante est destinée à renforcer les capacités des laboratoires et des tests au Cameroun aux niveaux central et décentralisé ainsi que les systèmes de surveillance et de préparation aux épidémies.

- **Sous-composante 2.1 Préparation:** cette sous-composante visera à : (i) renforcer les capacités des agents de santé de première ligne en matière de surveillance intégrée des maladies et de riposte (SIMR) ; (ii) renforcer les capacités des parties prenantes sélectionnées sur les systèmes de gestion des incidents (IMS) ; et (iii) renforcer les systèmes de surveillance basée sur les événements aux niveaux régional et communautaire ; et (iv) soutenir les missions d'enquête sur les cas de COVID-19.
- **Sous-composante 2.2 Diagnostic laboratoire:** cette sous-composante permettra de : (i) renforcer les capacités des laboratoires par l'achat de fournitures de laboratoire, de réactifs et de kits de diagnostic pour le COVID-19 ; (ii) former les techniciens et le personnel de laboratoire au diagnostic, à la gestion de la qualité et à la biosécurité, y compris l'appui sur le terrain et la supervision de suivi ; et (iii) soutenir les laboratoires sélectionnés pour l'amélioration de la qualité et l'accréditation par le biais de l'amélioration progressive des laboratoires de l'OMS vers l'accréditation (SLIPTA).
- **Composante 3 : Engagement communautaire et communication des risques**
 - **Sous-composante 3.1 Génération de la demande:** cette sous-composante soutient la stratégie nationale de communication sur le vaccin COVID-19. Elle soutient une variété de stratégies de médias sociaux et de masse pour fournir des informations sur la campagne de vaccination, lutter contre la désinformation et promouvoir la vaccination. Les activités incluses dans cette sous-composante comprennent: i) développer du contenu médiatique dans les langues locales (vidéos, autre contenu de médias sociaux) ; ii) diffuser des informations sur la campagne nationale de vaccination à travers les médias (radios et TV) ; (iii) utiliser des campagnes sur les réseaux sociaux pour lutter contre la désinformation, promouvoir la vaccination et soutenir la vérification des faits ; et (iv) tirer parti des célébrités et des personnalités influentes pour des campagnes stratégiques ad hoc

Sous-composante 3.2 promotion des comportements favorables à la santé grâce à l'engagement communautaire: cette sous-composante visera à : i) intégrer les messages clés de promotion de la santé pour les services SRMNEA-N dans les messages du Plan CREC; (ii) former les collectivités territoriales décentralisées, les organisations de la société civile et les acteurs communautaires à la promotion des messages et stratégies clés ; (iii) mener des activités de sensibilisation et de sensibilisation à base communautaire qui favorisent l'accès continu aux soins de santé et l'adoption de pratiques et d'initiatives réussies de SRMNEA-N ; et (iv) soutenir les structures communautaires pour la communication de crise et la gestion de l'information, pour lutter contre la désinformation et assurer un mécanisme de retour d'information sur les campagnes et les séances de sensibilisation menées. (V) Favoriser la mobilisation sociale et l'engagement communautaire à différents niveaux, pour la lutte contre la COVID-19 mais aussi pour les services de santé essentiels.

- **Composante 4 : Mise en œuvre du projet , Suivi & Evaluation**

- **Sous-composante 4.1 Coordination, suivi-évaluation:** cette composante prendra en charge entre autres les activités de Coordination du projet, l'approvisionnement, la gestion financière et comptable, aux sauvegardes environnementales et sociales, à la communication, à l'engagement des parties prenantes, à l'assistance technique, suivi et évaluation, rapports et coûts d'exploitation ; aux paiements des couts des personnels et des Consultants, au fonctionnement, aux activités de suivi et évaluation (S&E), renforcement des capacités, activités d'apprentissage

conjointes ; formations ; et ateliers de coordination. Les activités proposées dans le présent PMPP sont financées par les composantes 1, 2, 3 et 4 du Projet et par la subvention du GFF qui soutiendra le contrôle décentralisé et contribuera à une meilleure performance et supervision du projet. La mobilisation de l'ensemble du système de santé autour de la réponse à COVID-19 pourrait contribuer à la détérioration de la qualité et à un accès difficile aux autres services de santé. Le document de projet a anticipé sur ce point, en allouant une subvention du Global Financing Facility (GFF) afin de fournir des ressources complémentaires pour soutenir la continuité des services de santé essentiels et atténuer l'impact négatif que la pandémie a eu sur l'accès et l'utilisation des services de santé et de nutrition reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (RMNCAH-N). **Sous-composante 4.2 Données pour la prise de décision:** trois séries d'activités sont incluses dans cette sous-composante : (i) renforcer les systèmes de gestion électronique des données ; (ii) appuyer le renforcement des capacités des formations sanitaires pour la collecte, la gestion et l'analyse régulière des données ; et (iii) faciliter les sessions trimestrielles d'examen et de validation des données aux niveaux décentralisés pour éclairer la planification et la prise de décision.

1.3 Plan National de Vaccination COVID-19 du Cameroun

Avec environ 750.000 personnes ayant reçu au moins une dose de vaccins contre le COVID 19 , ce Financement vient en appui au Programme National de Vaccination COVID-19 mis en place par le Gouvernement Cameroun et qui est soutenu par plusieurs partenaires financiers du pays. Selon le Ministère de la santé publique, « L'objectif global de l'introduction du vaccin anti-Covid-19 est de vacciner au moins 40% de la population camerounaise à la fin 2022, 60 % à la fin 2023 et 80 % des populations vulnérables à l'horizon décembre 2023 »¹. Le Gap à combler ainsi défini, il convient de souligner que Le PNDV-COVID-19 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 (OMICRON, DELTA ...) avec pour but de vacciner la population. Le PNDV du Cameroun est porté par le PEV et compte trois piliers : le diagnostic, la thérapeutique et le vaccin.

Le Plan proposé par le Gouvernement, un effort multipartenaire et multisectoriel dirigé par le Ministère de la Santé Publique, a été soumis à la Plateforme des partenaires techniques et financiers du Cameroun en collaboration avec l'OMS et validé. L'OMS et l'UNICEF sont associés au Ministère de la santé Publique pour assurer le déploiement réussi des vaccins contre la COVID-19. Le Plan 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, la composante 3 a été ajustée 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 et ses partenaires.

¹ Propos tenus par le Ministre de la Santé Publique du Cameroun , Dr Manaouda Malachie lors de la séance plénière extraordinaire, tenue dans la journée du mercredi 23 juin 2021, à l'Assemblée nationale.

La stratégie de Vaccination au Cameroun s’aligne en droite ligne des normes de la Banque mondiale et prévoit pour se faire que le Consentement Eclairé écrit soit une condition préalable à remplir pour toute personne qui souhaite se faire vacciner. Cette disposition s’aligne bien avec les dispositions de la NES-7. Conformément aux directives 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 plan national de vaccination est d’atteindre le maximum de la population possible, 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 obligatoires, qu’elles sont raisonnables, 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.

1.4 Objectifs du PMPP

Un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes a pour objectif principal d’identifier et de mobiliser l’ensemble des individus, groupes d’individus, communautés affectées, les services nationaux et déconcentrés de la santé, les autorités traditionnelles et locales, la société civile et les ONG locales concernées par les activités du projet et qui doivent être impliqués dans la mise en œuvre du PMPP. Il permet de clarifier les voies et moyens par lesquels le projet communiquera avec les différentes parties prenantes et le mécanisme par lequel elles pourront soulever des problèmes et formuler des plaintes.

L’objectif global de ce PMPP est aussi de définir un programme d’engagement 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. Il a été noté que l’une des difficultés rencontrées par le Ministère de la Santé Publique dans le déploiement du vaccin COVID-19 au Cameroun, est l’hésitation de la population camerounaise. Les fausses nouvelles diffusées par les réseaux

sociaux sur les prétendus effets secondaires du vaccin ont contribué à aggraver la situation. Les mesures mises en place dans certaines administrations publiques, tendent à encourager la vaccination. Par ailleurs, dans le cadre de la prochaine Coupe d'Afrique des Nations organisée par le Cameroun, l'accès aux stades sera conditionné par la présentation d'un test négatif au COVID-19 ou d'une preuve de vaccination au COVID-19. Ceci est évidemment un facteur positif pour le projet

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 dans le cadre du PRPSS-C un Plan en faveur des Populations Autochtones (PPA) avait été élaboré, actualisé à la suite de la survenue de la Pandémie COVID-19 et divulgué. Les informations disponibles dans PPA 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.

- Le PMPP a été préparé conformément au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale et en vertu de 05 Normes: (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 2, Emploi et conditions de travail notamment par la mise en œuvre de mesures adéquates de santé et sécurité au travail (y compris des mesures de préparation et réponse aux situations d'urgence).(iii) La NES 3, Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution, dans la mesure où un plan de gestion des déchets biomédicaux est mis en œuvre par le projet, ceci par le fait de la chaîne de froid des vaccins. (iv) 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 ; (v) et la NES 10 sur la Mobilisation des Parties Prenantes et information.

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. Ces autorités et OPA serviront grandement dans la sensibilisation des PA pour qu'elles puissent comprendre les enjeux du projet et des activités qu'il met en œuvre dans leur intérêt.

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. Toutefois, les hommes au vu de la structure familiale au sein des campements constituent le socle décisionnel et aucune action de sensibilisation / orientation sans leur participation active ne saurait prospérer. Les OPA qui serviront de relais devront prendre en compte tous ces aspects pour refléter au maximum le besoin exprimé par ce PMPP.

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 vulnérabilité², et qui pourraient avoir besoin de mesures particulières pour être représentés sur un pied d'égalité dans le processus de consultation et de décision associé au projet.

² 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.

2.2. Parties touchées

Les parties touchées par le projet (projet parent et activités du financement additionnel) sont quasiment les mêmes. Toutefois une priorisation a été effectuée pour les activités de vaccination et une meilleure gestion des stocks de vaccins disponibles.

Les Parties touchées comprennent les communautés locales qui constituent dans le cadre de ce projet tous les peuplements cités comme groupes humains présents au Cameroun, les membres desdites communautés et d'autres parties qui pourraient subir les effets directs du projet. Plus précisément, cette catégorie renferme les individus et groupes suivants (Ministère de la Santé dont les personnels de santé directement en contact avec les populations ou avec les matériels liés à la vaccination , Les bénéficiaires du vaccin , Comités techniques de mise en œuvre du programme de vaccination, les communautés voisines des postes de dépistage et des sites de Vaccination , Les agents vaccinateurs , les agents de santé aux frontières , Les fournisseurs et prestataires d'équipements et de matériel médicaux).

Compte tenu de l'envergure du programme de vaccination, qui à moyen et long terme vise l'ensemble des Camerounais 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.

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 à la COVID-19 et de transmission ultérieure dans un contexte épidémiologique de transmission communautaire.

- Agents de santé publique ;
- Personnel du ministère de la santé
- Agents des laboratoires) impliqués dans la lutte contre la pandémie
- Agents de santé en contact avec ou manipulant des déchets médicaux
- Tout autre personnel de santé susceptible d'être à risque dans le cadre de sa fonction ;

- **La catégorie II**

Ce sont des personnes présentant un risque élevé de maladies graves, 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 y compris le personnel des forces de sécurité et de défense présentant un risque accru d'infection et de transmission en raison de l'impossibilité de maintenir la distanciation physique. Nous recensons également les Groupes socio- économiques vulnérables dont :
- 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 ;
- Patients infectés et hospitalisés pour cause de COVID-19 ;
- Parents de personnes infectées par la COVID-19 ;

- Parents de personnes sous quarantaine COVID-19 ;
- Personnes à risque de contracter COVID-19 (voyageurs, habitants des zones où des cas ont été identifiés, etc.) ;
- Migrants vivants sur le territoire,
- Les sociétés de collecte des déchets biomédicaux et domestiques.
- Prestataires et autres adjudicataires des marchés pour le transport le dispatching, le nettoyage, la collecte et l'élimination des déchets ;
- Personnel des partenaires techniques et financiers impliqués dans la riposte (OMS, Unicef etc...)

2.3. Autres parties Intéressées

Compte tenu de la mise en vigueur très récente du projet parent, Les parties prenantes du projet prennent en compte le financement additionnel tout comme le financement initial et désignent également 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 parties prenantes du projet comprennent également des parties autres que les personnes directement affectées, notamment :

- Membres du Gouvernement
- Les membres des Confessions Religieuses et traditionnelles ;
- Organisation à base communautaire (OBC)
- Organisations nationales et internationales de la santé ;
- 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 ;
- Les personnes handicapées ;
- Les femmes enceintes et allaitantes ;
- Personnes analphabètes ;
- Les Anciens Combattants ;
- Populations autochtones du Cameroun ;
- Personnes vivant avec le VIH ou autres maladies chroniques ;
- Femmes chefs de familles monoparentales ;
- Veuves et Orphelins ;
- Les Sans-abris et enfants de la rue ;
- Les migrants ;
- Les réfugiés
- Les personnes présentant les facteurs de comorbidité
- Les personnes victimes de VBG
- Etc.

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.

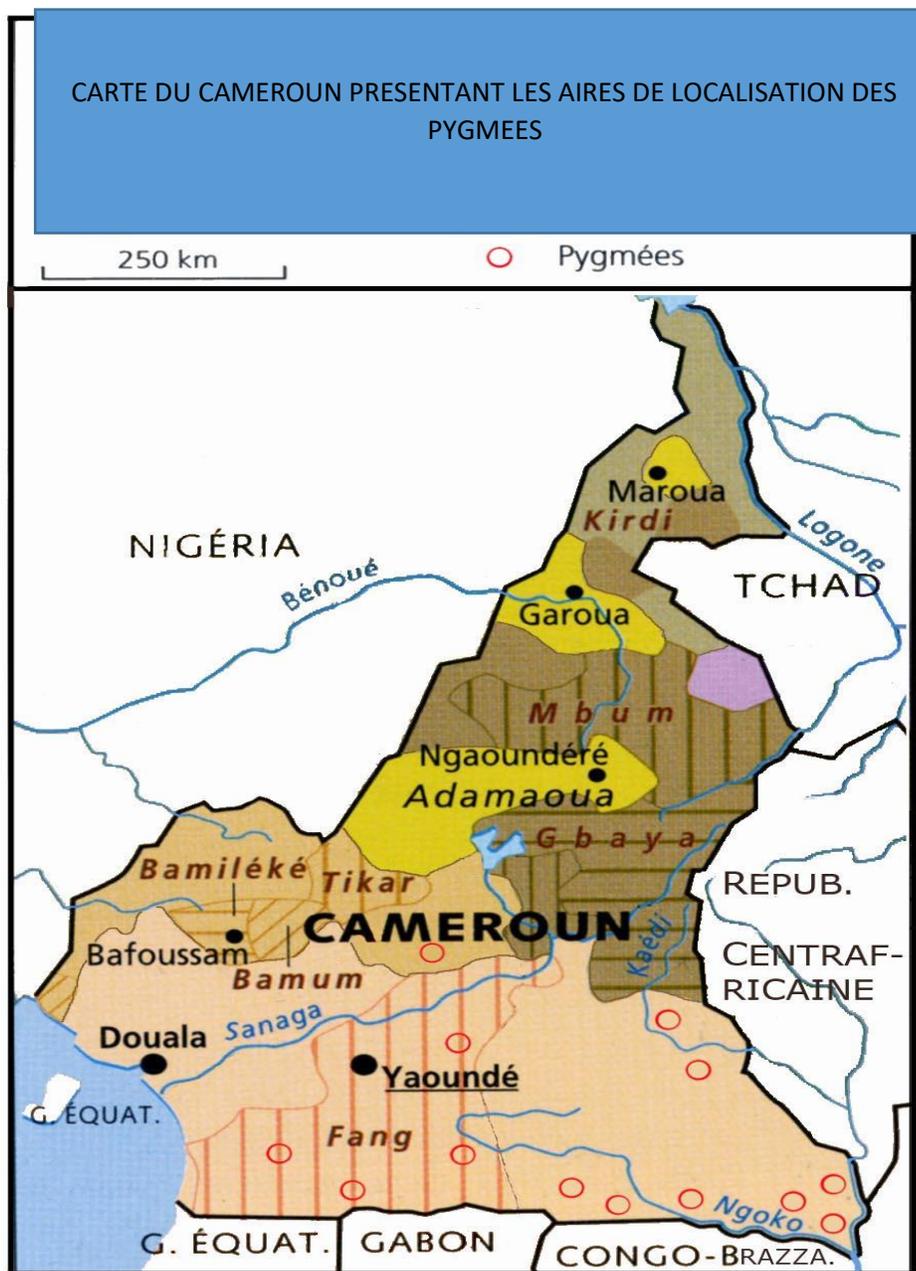
NES No 7

Dans tout le Cameroun, existent également des communautés « Pygmées » qui comportent de nombreux groupes ethniques ; les Baka, Bagyeli, Bakola et les Bedzan, qui diffèrent par leurs langues, leurs cultures et leurs localisations. Les communautés pygmées ou « populations autochtones » se trouvent dans les zones de forêt majoritairement. Leurs moyens d'existence et leurs cultures sont inextricablement liés à la forêt.

Au-delà des orientations définies dans le CGES pour la prise en compte des PA dans le PRPSS, l'UCP va effectuer une mission de terrain dans les provinces du Sud, du Centre et l'Est 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 PRPSS. Les résultats de ladite mission permettront d'élaborer un Plan Sommaire pour les PA dans lequel seront affinés les activités en leur faveur ainsi que les modalités pratiques de mises en œuvre.

Ce **Plan Sommaire PA** sera préparé conformément aux dispositions de la NES 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 des 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.



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.

La stratégie de Vaccination prévoit que le Consentement Eclairé écrit sera une condition à remplir pour toute personne qui souhaite se 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 aux Peuples Autochtones, des consultations ciblées à l’adresse des OPA, des autorités traditionnelles des PA ainsi que des groupes de femmes sur les questions liées au COVID19 en particulier et sur la vaccination en général, approfondies et culturellement appropriées devraient être menées sur l’applicabilité de ces dispositions auxdits peuples et communautés. Ces consultations seront organisées dans le but de sensibiliser les autorités politiques pour la prise en compte des spécificités des PA au dans les décisions qu’elles prendront.

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.

3. Programme de mobilisation des parties prenantes

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

L'implémentation du projet parent n'a pas encore été entamée au moment où le financement additionnel est déclenché. Durant la phase de préparation des réunions informelles et formelles de consultation continuaient de se tenir à Yaoundé. Les participants comprennent entre autres les représentants du COPIL, du programme élargi de vaccination, l'équipe technique de la CTN-PBF impliquée dans ce projet au niveau du ministère de la santé.

Le contexte d'élaboration des documents au regard de l'urgence de la mise en œuvre et de la thématique particulièrement volatile du fait de la survenue de nouveaux variants a guidé l'élaboration des documents. Il est également à noter que le projet parent ici va se mettre en œuvre concomitamment avec le financement additionnel qui ne prend en compte que la vaccination contre le COVID19 qui est un des bras de la stratégie gouvernementale dans sa lutte contre le COVID19. De ce fait il découle que les consultations se sont faites généralement de façon informelle auprès des acteurs soit par Les principales suggestions et « préoccupations » à date tournent autour des modalités de mise en œuvre et des règles applicables par la Banque Mondiale pour le déroulement du Projet. Une fiche de recommandations sera proposée en annexe.

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

- Une gestion efficace des risques sociaux du projet au regard de la dualité constatée dans le cadre du financement entre les services de santé militaire et le ministère de la santé ;
- Les différents sectoriels consultés ont reconnu que des mesures spécifiques ont été prise sur l'implication et la prise en compte des Peuples Autochtones dans la mise en œuvre du Plan National COVID-19. Ils ont toutefois 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 dans le plan national de lutte contre la COVID-19.

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 appuiera le plan de communication élaboré dans le cadre de la lutte et qui implique tous les acteurs œuvrant pour mettre un terme à la pandémie. Ce financement va 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.

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 Cameroun propose de renforcer sa stratégie de communication dans le cadre de la lutte contre la pandémie COVID-19. Dans ce contexte, le financement du projet 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 à la 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 Plan national de riposte COVID-19 et le programme élargi de vaccination ne définissent pas l'entièreté du processus de mobilisation des parties prenantes par le gouvernement.

Le défi pour le Projet est de s'assurer que, dans ce contexte, la stratégie de communication lancée fournisse non seulement les connaissances et la motivation requises par la population (y compris les personnes & populations vulnérables et les Populations Autochtones) 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, en anglais et en langues vernaculaires, sur la vaccination contre la COVID-19.

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 la communication et les autres sectoriels impliqués.

C'est dans ce cadre, 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 plan national sera assurée par le ministère de la Santé et le programme élargi de vaccination qui a une composante mobilisation sociale.

Pour la communication de proximité, le ministère de la santé pourrait s'appuyer sur les ONG locales ou éventuellement 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"> Ministères sectoriels et personnel sanitaire Ministère de la santé Ministère de la défense Ministère de l'Administration territoriale Ministère de la communication Ministère des affaires sociales Partenaires au Développement (Unicef, OMS,) Programme Elargi de Vaccination Responsables des structures sanitaires Organisations internationales/SNU ONG/OBC Communicateurs Autres parties prenantes institutionnelles 	Informations sur le projet ; Activités prévues Contenu du mécanisme de gestion des plaintes Impacts environnementaux et sociaux de la pandémie ; ESRS PMPP	Correspondance par courrier électronique et réunions par vidéoconférence ; Entrevues avec les experts nationaux en santé publique 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.
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> Grand public Personnes infectées et affectées par COVID-19 Personnes en quarantaine Personnes vulnérables identifiées Populations autochtones PVVIH et autres malades chroniques ; Personnes vivant avec un handicap Veuves et Orphelins Personnel de santé 	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 Annonce 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 Numéro vert gratuit pour le traitement des réclamations

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Méthodologie et calendrier proposés
	<ul style="list-style-type: none"> Les experts sociaux et environnementaux de la CTN-PBF 		
Clôture	CTN-PBF Ministère de la Santé Publique	Rapports d'étape et d'évaluation	Communiqués de presse/ Télé Dépliants d'information

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 Rumeurs et fausses informations	<ul style="list-style-type: none"> Des consultations publiques sur le projet par vidéoconférence, Des informations aux parties prenantes et diffusion Porte à porte, écoute active et information adéquates 	Comité technique et le Comité scientifique Comité national de vaccination Directeurs régionaux de santé (DRS)	PEV , DLMEP , CTN-PBF
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 IEC sur les MAPI Implication des populations Vérification de l'adhésion des représentants légitimes de parties touchées et autres parties intéressées	<ul style="list-style-type: none"> 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 Dialogues communautaires 	Ministère de la Santé Publique Les populations du Cameroun dans leur globalité	Projet et délégations régionales
Phase de fermeture	Perception des populations sur le déroulement du projet Leçons apprises par les acteurs de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> Des consultations publiques sur le projet Consultations de proximité, 	Ministère de la santé publique Acteurs du ministère au niveau opérationnels Populations bénéficiaires	Projet Délégations Régionales Districts de Santé Organisations communautaires

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 pour la prise en compte des victimes des VBG/EAS/HS. 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.

3.6. Rapports aux parties prenantes

Les parties prenantes seront tenues au courant de l'évolution du projet, par toutes les voies envisageables 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.

Des groupes de discussions via les plateformes de réseaux sociaux (à l'instar de WHATSAPP) vont être mises sur pied pour permettre non seulement d'avoir des échanges permanents mais également de s'adapter au contexte de la pandémie. Une petite équipe de suivi des plateformes telles que « facebook » va sillonner la toile afin de combattre la désinformation ou les rumeurs et communiquer positivement sur les actions menées par le projet. De façon formelle, lors des rencontres périodiques (trimestrielles) de coordination & suivi du projet avec les acteurs de mise en œuvre, des présentations seront faites pour informer de l'évolution du projet aux parties prenantes.

Toutefois, en cas de besoin et sur requête du gouvernement des ateliers seront organisés dans les régions différentes afin d'informer les parties prenantes et recueillir les avis des parties prenantes sur la mise en œuvre du projet.

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

4.1. Ressources

Le Ministère de la Santé Publique au travers de la CTN-PBF, notamment le responsable des questions sociales sera responsable des activités de mobilisation des parties prenantes.

Le budget alloué à la mise en œuvre du PMPP est de 115.000.000 FCFA inclus dans la composante 3 du projet (voir tableau de la section 4.2). Ce budget sera mobilisable sur le financement parent car aucune ressource n'a été utilisée à date dans le cadre de ce 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 activités aura été validé.

4.2. Fonctions de gestion et responsabilités

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

Rubrique	Désignation
Développement du plan de communication grand public	Presse écrite et numérique
Campagne de sensibilisation	Animation dans les zones du projet y compris une sensibilisation ciblée avec les groupes vulnérables
Activités de mise en œuvre du PMPP	Présentation du PMPP
	Séances d'information sur les activités et les résultats attendus du Projet afin de respecter les principes de redevabilité.
	Rapports de suivi-évaluation du PMPP et son actualisation
Activités de mise en œuvre du MGP	Conception et édition des outils spécifiques du MGP
Suivi et surveillance environnementale et sociale des sous-projets des composantes	Suivi pendant la mise en œuvre par les spécialistes de l'UEP, le ministère de la santé, les entités administratives concernées
Evaluation	Semestriel 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 Ministère de la Santé Publique avec le soutien de la CTN-PBF, qui agira en tant qu'Unité de Gestion du Projet (UGP). Un comité de pilotage est mis en place ainsi qu'un groupe de travail coordonné par les services de santé militaire et le ministère de la santé. 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. La CTN-PBF 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.

Les ressources actuelles de la CTN-PBF 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.

Mis à part ce personnel, des experts seront recrutés afin de mener des études environnementales et sociales (Evaluation Environnementale et Sociale, plan d'action en faveur des Peuples Autochtones, Stratégie de Communication, Plan Opérationnel de S&E, Communication sociale),

La CTN-PBF s'appuiera aussi dans la mise en œuvre de certaines activités du Projet 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 favoriser le dialogue et l'engagement des parties prenantes dans la mise en œuvre du projet, de contribuer de façon efficace à réduire ou gérer les risques sociaux qui découleront de sa mise en œuvre, de traiter de manière juste et digne les personnes affectées par le projet, et de faciliter l'insertion harmonieuse du projet dans son milieu d'accueil. **Ce mécanisme de gestion des plaintes sera mis en œuvre conformément au mécanisme déjà mis en œuvre à la CTN-PBF et spécifique au secteur de la santé.** De manière spécifique, ce mécanisme vise à :

- Informer les personnes et les groupes affectés ou autres parties prenantes de leurs droits de communiquer leurs préoccupations aux représentants du projet.
- Favoriser le recours aux procédés non judiciaires pour les questions liées au projet.
- Encourager la libre expression des requêtes, griefs, des réclamations, des problèmes et des préoccupations se rapportant au projet par les communautés et les personnes affectées.
- Mettre à la disposition des individus et des communautés un dispositif accessible et culturellement acceptable pour leur permettre d'exprimer leurs préoccupations de manière transparente.
- Traiter de manière efficace, juste, impartiale et transparente les requêtes et plaintes des personnes affectées par le projet.
- Contribuer à instaurer et à améliorer sur la durée une relation de confiance et de respect mutuel avec les parties prenantes.

5.1. Description du Mécanisme de Gestion des plaintes

Les plaintes seront traitées au niveau du Ministère de la Santé Publique avec l'appui de l'Unité de Gestion du Projet (UGP) et au besoin de la Banque Mondiale selon les différents niveaux où la gestion des plaintes aux niveaux communautaire, municipal, régional ou national est requise. Les principes qui vont gouverner les actions au cours de l'élaboration et de la mise en œuvre de ce MGP. Sont les suivants : La légitimité, L'accessibilité, La prévisibilité, La transparence, La compatibilité avec les droits, L'amélioration continue. Nous nous en servirons également comme base conceptuelle pour la définition des indicateurs de performance du système de suivi-évaluation du mécanisme. Par ailleurs la mise en œuvre de ce MGP respectera les exigences de la NE 10 en effet, les parties prenantes seront mobilisées pendant toute la durée de vie du projet et pourront accéder à toute l'information d'une manière qui tient compte de la nature de leurs intérêts et des risques et effets environnementaux et sociaux potentiels du projet. Leurs réactions seront sollicitées. Lorsque des changements importants apportés au projet génèrent des risques et effets supplémentaires, les parties prenantes seront informées de ces risques et effets et seront consultées sur les mesures d'atténuation correspondantes

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'UGP s'appuiera sur les associations des PA identifiées et connues.

Ceci permettra de traiter les plaintes relatives à cette cible de manière culturellement appropriée, en prenant en compte leurs besoins 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 Délégations Régionales avec l'appui de L'UGP collectent l'ensemble des informations sur les plaintes et réclamations. A ce propos, les plaintes seront enregistrées par voie écrite ou orale, en français, en Anglais ou dans une des langues utilisées par les populations camerounaises. Si les plaintes sont déposées par oral.

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 CTN-PBF en tant qu'unité fiduciaire du projet.
 - Lettre au comité de pilotage
 - Formulaire de réclamation

- Le dépôt des plaintes se fait :
 - **A la CTN-PBF Unité de Gestion du Projet**, villa AKWA, Golf Bastos, derrière l'Ambassade des Etats Unis. courriel : ctnpbf@yahoo.fr
 - Apprès du responsable en sauvegarde sociale, **Monsieur Brice TAKEUGNE. Tél : (+237) 694216291**takeugne@yahoo.fr
 - Apprès de la responsable en sauvegarde environnementale Mme Atangana Ngalara Marie Louise Tel : 674 3024 67
 - Apprès de tout acteur jugé pertinent par le plaignant pour l'acheminement de la plainte.

Pour une bonne communication et une meilleure prise en compte des réclamations et plaintes, le projet entend mettre sur pied deux numéros verts gratuits dédiés au programme de riposte à l'ensemble des populations.

Ce numéro ouvert, sera ouvert, 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, aux effets secondaires des vaccins, au programme national de riposte, au programme national de vaccination, et autres en rapport. Le numéro de cette ligne sera distribué aux populations, chefs de quartiers et communiqué à travers les médias (télévision, radio, réseaux sociaux) etc. Ce numéro vert sera rappelés aux populations lors des réunions d'informations communautaires pour chaque sous activité du projet mais aussi sur le MGP. Le Ministère de la Santé et la CTN-PBF se concerteront pour définir la gestion des appels relatifs à cette ligne téléphonique.

Ce numéro permettra donc de répondre aux demandes d'information du grand public, à la gestion des plaintes.

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 va utiliser d'une part les différents acteurs, parties prenantes au projet dans les zones d'intervention du projet. 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 plan national de Riposte.

5.3 Tri et traitement

Le tri et le traitement des plaintes dépendent en grande partie du mode de dépôt de la plainte.

Pour la région ou la localité, le Responsable régional ou local 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 de l'Unité d'Exécution du Projet (UEP) par rapport à sa plainte et au traitement de celles-ci. 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 CTN-PBF. Les réclamations seront triées par l'Expert en Sauvegarde Sociale puis transmises au Coordonnateur National avec Avis qui les transmettront ensuite au service concerné pour traitements. 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 CTN-PBF, 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). Une copie du formulaire de la plainte sera donnée au plaignant avec une décharge pour les plaintes écrites. 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. 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. Pour les plaintes concernant les PA, un accusé de réception sera envoyé au plaignant via l'association des PA identifiée comme représentant.

5.5 Vérification, enquête et action

- Plaintes usuelles

Sur la base du contenu de la plainte et des informations supplémentaires reçues pendant l'échange avec le plaignant, les agents de l'UGP 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. Durée d'analyse des plaintes.

Tableau 1 : délais de gestion des plaintes

Niveau de la plainte	Durée	Personnes responsable
Questions urgentes	Un / deux jours	CTN-PBF
Questions qui nécessitent une enquête de terrain un peu plus poussée	8 jours	CTN-PBF
Questions qui demandent aussi bien une enquête approfondie de terrain qu'une concertation de plusieurs acteurs afin de trouver des solutions idoines.	20 jours	CTN-PBF

Plaintes liées aux Violences basées sur le genre

Pour les plaintes liées au VBG, Des procédures spécifiques comme par exemple une Prise en charge d'urgence médicale et psychologique de la survivante 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.

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.

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.]

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

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'UGP 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)

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. 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 48h lui sera accordé.

Une fois la réponse validée par le plaignant, l'UGP 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 du l'Unité de Gestion du Projet à travers le Comité de Gestion des Plaintes. L'Unité d'Exécution du Projet à 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 l'UGP.

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'UGP qui les présentera dans un rapport semestriel à élaborer par l'expert sauvegarde sociale au sein de l'UGP. Ce Rapport comprendra les statistiques et les commentaires nécessaires, ainsi que des propositions pour l'amélioration du fonctionnement du mécanisme. L'UGP veillera à un archivage adéquat et confidentiel des données physiques et électroniques.

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

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 Délégations Régionales de santé, les Districts de santé et les formations sanitaires comme lieux de collectes et d'enregistrement des plaintes.

- Pour que le mécanisme de gestion des plaintes (MGP) soit opérationnel, cela nécessite un budget de fonctionnement. Un budget détaillé spécifique aux activités du MGP sera élaboré. Celui-ci sera déduit du budget global du PMPP tel que précisé dans le paragraphe 4.1.

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

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 VBG et les aspects HSSE (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).

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. L'objectif des missions de terrain étant entre autres de s'assurer du :
 - Fonctionnement du MGP ;
 - L'applicabilité de la mise en œuvre des décisions prises par l'UGP via le CGP ;

- Appréciation l'état de satisfaction des plaignants ;
- 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. 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 projet s'intègre dans un plan national, le suivi et le traitement des plaintes peut apparaître dans ce contexte très complexe puisque cela va concerner toutes l'ensemble des plaintes enregistrées dans le cadre de ce programme national. La gestion des plaintes suscitées par les activités du Projet serait efficace si et seulement si, les sous activités du Projet sont mis en œuvre dans des lieux bien identifiés et ciblés préalablement. Le MGP proposé devra donc être adapté autant que de besoin pour tenir compte des réalités de l'exécution du projet en en :

- Examinant s'il est nécessaire, dans le contexte de ce projet, de prévoir la participation de tiers au suivi du projet ou des effets qui lui sont associés.
- Décrivant les plans visant à faire participer les parties prenantes du projet (notamment les populations touchées et autochtones) ou des auditeurs indépendants au suivi des effets du projet et des programmes d'atténuation de ces effets.
- Décrivant comment, quand et où les résultats des activités de mobilisation des parties prenantes seront communiqués tant aux différents acteurs concernés qu'aux groupes élargis de parties prenantes.

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 (chaque trimestre), 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 et/ou 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 l'attention de la coordination du projet. A cet effet, un bureau en charge de la gestion des plaintes sera mis en place et tiendra des sessions trimestrielles. Elles 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 trimestriel 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.

Tableau 2 : BUDGET DU MGP

ACTIVITES	PERIODE	RESPONSABLES	ACTEURS IMPLIQUES	RESSOURCES HUMAINES ADDITIONNELLES	COUTS
Mise en place du MGP au niveau Régional (comités mixtes)	T1	CTN/ Gouverneurs Régions	minsante/mindef/minas /minepded	Point Focal à identifier et à former	10.000.000xaf
Formation/sensibilisation de l'équipe de coordination du projet, les autres membres du Comité de pilotage	T1	CTN/MINSANTE	CN/CTN ESS/CTN	Consultant	5.000.000xaf
Missions de supervision de la mise en œuvre du MGP et élaboration des rapports trimestriels de suivi du MGP	6T	CTN	CN/CTN ESS/CTN	N/A	10.000.000xaf
Renforcement de la MEO du MGP existant (6 ateliers régionaux de formation)	2T	CTN	CN/CTN ESS/CTN	N/A	36.000.000xaf
Ouverture d'une ligne téléphonique pour numéro vert	T1	CTN	CN/CTN	Opérateurs	14.000.000xaf
Contractualisation avec des ASLO de PA pour le MGP	6T	CTN	CN/CTN	N/A	30.000.000xaf
Reprographie du mécanisme et des outils d'enregistrement et de gestion des plaintes	T1	CTN	CN/CTN ESS/CTN	N/A	4.000.000xaf
Information sensibilisations des parties prenantes sur le mécanisme (émission radios, missions de terrains...)	6T	CTN	CN/CTN ESS/CTN Rescom/CTN	N/A	18.000.000xaf
Confection de support de communication (affiches, dépliants, ...) Traduction, impression et implantation des supports en langues locales	T1	CTN	CN/CTN ESS/CTN Rescom/CTN	N/A	24.000.000xaf

BUDGET DE MEO DU PMPP

ACTIVITES	PERIODE	RESPONSABLES	ACTEURS IMPLIQUES	COUTS
Elaboration du plan de communication du PMPP	T1	MINSANTE / CTN	CN/CTN ESS/CTN Rescom/CTN	5.000.000xaf
Atelier de présentation du PMPP dans les Chefs-lieux de Région	T1	CTN/MINSANTE	CN/CTN ESS/CTN Rescom/CTN	50.000.000.000xaf
Renforcement de capacité des parties prenantes en matière de suivi	T3	CTN	CN/CTN ESS/CTN Rescom/CTN	10.000.000xaf
Mise en œuvre du plan de communication et de mobilisation des parties prenantes et Editions de supports au PMPP	6T	CTN	CN/CTN ESS/CTN Rescom/CTN	50.000.000xaf